

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

TAMARA ALEXANDRA ARIAS SCHUTEL

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: análise de artigos apresentados nos
Encontros Nacionais de Pesquisadores em Serviço Social**

FLORIANÓPOLIS
2012

TAMARA ALEXANDRA ARIAS SCHUTEL

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: análise de artigos apresentados nos dos
Encontros Nacionais de Pesquisadores em Serviço Social**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao
Departamento de Serviço Social da Universidade
Federal de Santa Catarina, como requisito parcial
para a obtenção do título de Bacharel em Serviço
Social.

Orientadora: Prof^a. Dra. Vera Herweg Westphal

FLORIANÓPOLIS
2012

TAMARA ALEXANDRA ARIAS SCHUTEL

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: análise de artigos apresentados nos
Encontros Nacionais de Pesquisadores em Serviço Social**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social. Departamento de Serviço Social, Centro Sócio-Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

Florianópolis, 01 de agosto de 2012

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Vera Herweg Westphal

Universidade Federal de Santa Catarina - Departamento de Serviço Social
Orientadora

Professora Dra. Myriam Raquel Mitjavila

Universidade Federal de Santa Catarina - Departamento de Serviço Social
Examinadora

Especialista - Assistente Social Deidvid de Abreu

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas – CAPS Ad
Examinador

**Este trabalho é dedicado a minha filha
Cláudia Schutel Fischer, que é o motivo
principal do esforço despendido até aqui.**

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é resultado de uma longa caminhada, na qual não trilhei sozinha, então, quero agradecer fundamentalmente ao meu Deus por ser lâmpada para os meus pés e luz para o meu caminho, por sua infinita bondade e amor.

Ao meu marido, Eduardo, pela compreensão nas minhas ausências, meu amparo nas crises, meu companheiro nas alegrias, pelo pai maravilhoso e dedicado a nossa pequena, por ser esse homem que a cada dia me faz mais feliz. Agradeço também a minha filha Cláudia, por todo amor em cada sorriso, em cada abraço e em cada carinho, a vocês, Eduardo e Cláudia, o meu muito obrigada mais que especial, sem vocês nada disso seria possível.

Aos meus pais por terem me oferecido toda a dedicação e educação. As minhas irmãs, Paloma, Suellen e Sara, que são minhas referências. Com elas aprendi que a diferença está nos olhos de quem vê e não no coração de quem ama. Também aprendi a praticar a paciência e a compartilhar... Aprendi a sentir saudades, mas também aprendi que a distância encurta quando estamos ligadas através do amor de verdade.

As melhores amigas que alguém pode ter Bruna Araujo e Flávia Veiga, vocês fazem parte de cada passo que dei ao longo dessa caminhada. Bruna, agora a vida nos distanciou, mas ainda te sinto perto. Flávia, você é parte do que sou e do que me faz feliz, minha cúmplice, confidente e a dona do melhor abraço do mundo. Amo vocês.

A minha querida e especial Professora Orientadora Vera Herweg Westphal, pela dedicação, paciência, sabedoria, e tranquilidade que me contagiou através de suas sabias palavras. Professora, muito obrigada por todo carinho até aqui. Foi uma honra ser sua orientanda.

Ao longo desses quatro anos, pessoas maravilhosas dividiram comigo expectativas, angustias, sucessos e alegrias, a vocês, Elisani, Monique, Carmelita e Elisabete, muito obrigada.

Ao adentrar no mundo desconhecido da saúde mental encontrei minha outra irmã, Karla Reboli, não só pelas semelhanças físicas, mas sim por todo o companheirismo nas intermináveis tardes de estudos e discussões, muito obrigada pelas imensas contribuições na realização deste trabalho, e na certeza que seremos mais do que apenas colegas de profissão.

A toda equipe do CAPS Ad – Ilha, profissionais e usuários que me receberam de braços abertos e muito contribuíram para minha formação. Em especial ao assistente social e amigo Deidvid de Abreu, pela confiança e dedicação.

A Professora Cristiane Claudino que me acompanhou, com imensa sabedoria, no momento mais importante e desafiador da minha trajetória acadêmica.

A Professora Myriam Mitjavila que me despertou o interesse pela inserção do assistente social na saúde mental, também por dividir outros momentos de reflexões importantíssimas na construção deste trabalho, e, enfim, por aceitar gentilmente fazer parte dessa banca.

A todos vocês, muito obrigada!!!

RESUMO

SCHUTEL, Tamara Arias. **Serviço Social e saúde mental:** análise de artigos apresentados nos Encontros Nacionais de Pesquisadores em Serviço Social. 2012. 100 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

O presente trabalho realiza análise da temática saúde mental nos Encontros Brasileiros de Pesquisadores em Serviço Social nos anos de 2006, 2008 e 2010. O objetivo da pesquisa foi evidenciar e problematizar modos da categoria profissional debater a saúde mental, a fim de identificar e analisar tanto os fundamentos profissionais quanto as estratégias adotadas para a atuação neste tema. O trabalho traz um resgate histórico da Reforma Psiquiátrica, situa o Serviço Social no campo da saúde mental e as contribuições da profissão nessa área. O estudo, então, se caracterizou como uma pesquisa exploratória, pautada em análise documental e bibliográfica. O universo da pesquisa consiste em documentos digitais (CD-ROM's) dos Encontros Nacionais de Pesquisadores em Serviço Social, identificando 28 trabalhos que contemplassem as palavras chaves serviço social e/ou saúde mental. Os resultados da pesquisa apontam para um crescente debate acerca da temática abordada, porém, ainda de forma incipiente. Constata-se isso quando no universo de 2.890 artigos apenas 50 deles estavam relacionados de alguma forma com a saúde mental, perfazendo um total de 1,7% dos trabalhos apresentados nos três ENPESS analisados. No que tange a questão do uso/abuso de álcool e outras drogas há um distanciamento do campo da saúde mental para outros temas, como a pobreza e violência. Dessa forma, a pesquisa evidencia a lacuna ainda existente na relação do Serviço Social com a saúde mental, que só poderá ser preenchida através da realização de pesquisa nessa área.

Palavras-chaves: Serviço Social. Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica. ENPESS.

ABSTRACT

SCHUTEL, Tamara Arias. **Social Service and Mental Health**: an analysis of articles presented at The Brazilian Meeting of Researchers in Social Service. 2012. 100 f. Course Final Paper (Graduate Program of Social Services) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2012

This paper analyzes the theme Mental Health at the Brazilian Meetings of Researchers in Social Service (ENPESS) held in the years of 2006, 2008 and 2010. The aim of this study is to evidence and question the way the professional category mentioned above has dealt with Mental Health issues in order to identify and analyze not only the professional fundaments but also the strategies adopted in this issue. This work also brings a historical retrieval of the Psychiatric Reform, locates Social Service in the field of Mental Health and points out some contributions of the Social Service towards this field. This paper, then, is characterized as an exploratory research, based on documentary and bibliographic database. The scope of this research is comprised of digital documents (CD ROM) taken from the Brazilian Meetings of Research in Social Service, identifying 28 studies which had "social service" and/or "mental health" as keywords. The results of this study demonstrate an increasing debate about the theme approached. In spite of it, the discussion about Mental Health related to Social Service is still too limited. Such conclusions are clearly observed when it is noticed that from a range of 2,890 articles only 50 were somehow related to Mental Health. These numbers represent 1.7% of the papers presented at the three Meetings mentioned above. As for the issues of Alcohol and other Drugs Use / Abuse, it is possible to infer that there is a detachment from the field of Mental Health to other issues, such as poverty and violence. Thus, this research evidences that there is still an existing gap in the relation of Social Service and Mental Health, which may only be fulfilled with appropriate research in this area.

Keywords: Social Service. Mental Health. Psychiatric Reform. ENPESS

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de CAPS por tipo ao ano (Brasil - 2002-2009)	27
Tabela 2 - Leitos psiquiátricos SUS por ano (2002–2009)	28
Tabela 3 - Centros de Convivência e Cultura implantados	29
Tabela 4 - Recursos federais, em reais, destinados ao pagamento de medicamentos excepcionais/saúde mental	30
Tabela 5 - Identificação geral dos ENPESS realizados em 2006, 2008 e 2010	45
Tabela 6 - Dados demonstrativos do X ENPESS, conforme palavras chaves, eixos e sub-eixos	47
Tabela 7 - Dados demonstrativos do XI ENPESS, conforme palavras chaves, eixos e sub-eixos	54
Tabela 8 - Dados demonstrativos do XII ENPESS, conforme palavras chaves, temas e sub-temas.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

ABESS – Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS Ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

COI – Centro de Orientação Infantil

COJ – Centro de Orientação Juvenil

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

ENPESS – Encontro Nacional de Pesquisadores de Serviço Social

GTP – Grupos Temáticos de Pesquisa

IAP – Institutos de Aposentadoria e Pensão

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

MS – Ministério da Saúde

MTSM – Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental

NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

ONG – Organização Não Governamental

PAIF – Programa de Atenção Integral a Família

PET – Programa de Educação pelo Trabalho

SRT – Serviços Residências Terapêuticos

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UNIPAC – Universidade Presidente Antônio Carlos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	14
2.1 ANTECEDENTES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	14
2.2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO CONTEXTO INTERNACIONAL.....	17
2.3 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL.....	22
3 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL	32
3.1 A INSERÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL	33
3.2 SERVIÇO SOCIAL E REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	36
3.3 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM SAÚDE MENTAL.....	38
3.4 CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL..	39
4 SAÚDE MENTAL COMO TEMA NOS ENPESS	44
4.1 X ENPESS – 2006	46
4.2 XI ENPESS – 2008	53
4.3 XII ENPESS – 2010	63
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS.....	79
APÊNDICE A – Relação de artigos encontrados e suas palavras-chaves no X ENPESS (2006)	88
APÊNDICE B – Relação de artigos encontrados e suas palavras-chaves no XI ENPESS (2008)	90
APÊNDICE C – Relação de artigos encontrados e suas palavras chaves no XII ENPESS (2010)	92
ANEXO A - Relação das disciplinas do primeiro curso de Serviço Social no Brasil – Centro de Estudo e Ação Social, São Paulo	95
ANEXO B - Relação das disciplinas do curso de Serviço Social da Escola de Enfermagem Ana Nery, Rio de Janeiro, 1940	98

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno da loucura e o tema da saúde mental causam sentimentos diversos na nossa sociedade, sentimentos estes de medo, insegurança, piedade, curiosidade, entre outros. Além disso, a realidade vivida pelos usuários dos serviços de saúde mental é carregada de preconceito e estigma, pois, a relação imediata que se faz acerca da loucura ainda está enraizada na sua história, principalmente nas experiências de enclausuramento em instituições fechadas, na qual os hospitais, médicos e medicamentos são os atores principais.

Porém, com o passar do tempo, através de inúmeros movimentos que aconteceram no cenário internacional e mais recentemente no cenário nacional, o fenômeno da loucura assume novos significados. Neste sentido, é emblemática a Reforma Psiquiátrica italiana, no contexto internacional, e esta última embasando a Reforma Psiquiátrica brasileira.

A Reforma Psiquiátrica que visa o fechamento gradual de leitos psiquiátricos, como forma de exclusão social, é contra toda forma de cerceamento da cidadania, liberdade e exercício de direitos. Propõe a implementação de serviços substitutivos com bases territoriais e de atenção psicossocial, visando à integração das pessoas com sofrimento psíquico na comunidade.

Os serviços substitutivos preconizam o trabalho através de equipes multiprofissionais, rompendo com a ideia da soberania médica psiquiátrica, e, dessa forma, amplia o espaço para novos saberes como a Psicologia e o Serviço Social. Mesmo com o registro da inserção dos assistentes sociais em equipes de saúde mental acontecer anteriormente a Reforma Psiquiátrica é somente após esta que os princípios fundamentais expresso no Código de Ética de 1993 entram em consonância com as políticas impressas no movimento da Reforma.

Através do Movimento de Reconceituação da profissão iniciado na década de 1960, o Serviço Social passa a assumir bases marxistas, sobre tudo nas duas últimas décadas, reconhecendo de forma nítida as expressões da questão social e abrindo novos caminhos para pesquisas relacionadas ao trabalho, movimentos sociais, controle social e outros. Porém, conforme Vasconcelos (2002) os temas relacionados à saúde mental, tal como a subjetividade, não recebem muita atenção desses profissionais.

É importante salientar que o assistente social é um profissional capacitado para intervir nas diversas expressões da questão social, inerentes aos usuários de serviços em saúde mental. Assim, o profissional de Serviço Social visa atuar na garantia dos direitos das pessoas com transtornos psíquicos e de seus familiares nas diversas políticas, principalmente na saúde, assistência e previdência.

Este Trabalho de Conclusão de Curso - TCC é resultado do interesse pelo tema da inserção dos assistentes sociais no campo da saúde mental vivenciado em minha trajetória acadêmica como bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho - PET – Saúde Mental Crack/Álcool e outras drogas do Ministério da Saúde - MS e posteriormente como estagiária em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.

Pela constatação do ainda frágil suporte que a formação universitária proporciona acerca dessa temática e posteriormente identificando um número muito limitado de obras específicas que discutem o Serviço Social na saúde mental, surgiram as indagações: em que os profissionais inseridos nesse campo têm pautado sua atuação? O que a categoria vem discutindo acerca da inserção da profissão na área da saúde mental? Quais são as principais obras que norteiam a produção do Serviço Social relacionando a saúde mental?

Dessa forma, este TCC busca investigar a incidência e os focos da discussão no que tange a saúde mental no interior do debate profissional, tendo como escopo da pesquisa as produções encontradas nos Encontros Nacionais de Pesquisadores em Serviço Social – ENPESS, nos anos de 2006, 2008 a 2010. Procuramos identificar o modo dos profissionais se apropriarem dessa temática, seus fundamentos e as suas propostas de atuação, além de apontar as principais dificuldades. Para tal realizamos estudo e procedimentos quantitativos e qualitativos.

Para o que se propõe, esse trabalho está estruturado em cinco seções, a primeira, esta introdução, na qual se apresenta um panorama geral do que se indica abordar, e, inicialmente, contextualizando o Serviço Social na saúde mental.

A segunda seção intitulada “A Reforma Psiquiátrica”, está dividida em três sub-seções, onde abordamos aspectos que antecedem a Reforma Psiquiátrica, o fenômeno da loucura e suas manifestações e decorrências sociais. Também explanamos a trajetória da Reforma em seu contexto internacional, com ênfase na experiência italiana, sendo que esta última serve de inspiração para a Reforma instaurada no Brasil, assunto este abordado no terceiro e último item dessa seção. Para a elaboração desta seção, nos embasamos prioritariamente nas obras de

Foucault (1972), Birman (1978), Amarante (1994; 1998), Alves (2009) e Vasconcelos (2002).

Na elaboração da terceira seção, denominada “O Serviço Social na saúde mental”, foi contemplado a trajetória histórica acerca da inserção dos assistentes sociais no campo da saúde mental, bem como sua atuação em instituições de serviços em saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica, destacando a legitimação dessa profissão neste espaço sócio-ocupacional. Também foram descritos no último item dessa seção, contribuições do Serviço Social nos serviços substitutivos. Utilizamos como suporte na construção desta seção as obras de Vasconcelos (2002) e Bisneto (2005; 2009). Esta foi a seção com maior grau de dificuldade na sua elaboração, pois a literatura atual disponível para a discussão do trabalho do assistente social em saúde mental é escassa. Assim, este fato já aponta para a necessidade de maiores problematizações e publicações acerca do tema em pauta.

Na quarta seção apresentamos a saúde mental como tema nos ENPESS ocorridos nos anos de 2006, 2008 e 2010. Primeiramente, situamos a importância do ENPESS para a categoria e como este está estruturado. Em seguida, são apresentados cada um dos encontros e é realizada uma análise dos artigos identificados de acordo com os critérios escolhidos para a elaboração deste trabalho. Na sequência, buscamos realizar a aproximação entre eles, identificando as semelhanças e diferenças, ressaltando fatores considerados importantes no debate da profissão na saúde mental. Igualmente, evidenciamos as obras utilizadas para a elaboração dos artigos, no intuito de visibilizar as produções disponíveis no que tange ao Serviço Social na saúde mental.

Na última seção deste trabalho encontram-se as considerações finais, nas quais destacamos os avanços da profissão na temática estudada, porém enfatiza-se a lacuna teórica-metodológica ainda existente na relação do Serviço Social com a saúde mental, a qual somente poderá vir a ser preenchida ou superada pela realização de pesquisas e sistematizações teórico-práticas nessa área.

2 REFORMA PSIQUIÁTRICA

Nesta seção serão abordados aspectos da historicidade do fenômeno da loucura, assim como os antecedentes da Reforma Psiquiátrica no contexto internacional, direcionando o olhar para o percurso realizado pelo movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, instaurada a partir dos anos de 1980.

2.1 ANTECEDENTES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

O fenômeno conhecido como loucura, segundo Bisneto (2009), já teve diversos registros na história da humanidade e extensa aparição nas distintas sociedades, inclusive em sociedades identificadas como primitivas. E, ao longo da história, a loucura já teve várias explicações, como por exemplo, ser esta castigo dos deuses, experiência trágica do indivíduo e até manifestação de poderes sobrenaturais.

Na Grécia Antiga a loucura teve seu tempo de reconhecimento social, quando se acreditava que era uma manifestação dos deuses da época. Os indivíduos portadores de manifestações da loucura eram então reconhecidos por representarem algo mitológico. No início da Idade Média, que é marcada pela forte influência da Igreja sobre a sociedade, essas pessoas ainda sem o estigma de louco, foram ditas com possessões demoníacas e deveriam ser controladas pelo comando da Igreja.

Através do Racionalismo da Idade Moderna, o louco deixa de ser entendido a partir da imagem da mitologia e da religião, e passa a ser visto como um descumpridor das leis e da ordem, aquele que transgride a moral. É nesse sentido que surge a questão da periculosidade. A loucura, de substantivo, passa então, a tornar-se um adjetivo pejorativo a pessoa louca, expressando desvalorização e comportamentos fora da normalidade.

Neste sentido, Junior (2002, p. 88) expressa:

O diferente ou anormal no capitalismo será todo sujeito que não tiver aptidão para o trabalho, pois o capitalismo, ao pressupor mobilidade social e liberdade individual, torna necessária uma forma de controle e separação dos sujeitos, na determinação do seu lugar social.

De outro modo, somam-se a essa situação as consequências do período econômico mercantil, onde se acreditava que a maior riqueza de uma nação estava no acúmulo de ouro e prata. Neste tempo são organizados os primórdios do que passa a ser o Estado e este têm forte influência na economia. Neste processo, as pessoas que eram vistas como improdutivas, tais como os idosos, crianças, aleijados e loucos, foram estigmatizados e constituíram os depósitos humanos em asilos e hospitais, e assim eram isolados e esquecidos em hospitais gerais. Segundo Alves (2009) tais hospitais se constituíam, ao mesmo tempo, num espaço de assistência pública, acolhimento, correção e reclusão, ou seja, onde o cuidado e a segregação se confundem. Ainda, Foucault (1972, p. 49-50) analisa:

O Hospital Geral não é um estabelecimento médico. É antes uma instituição semijurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa. [...] Soberania quase absoluta, jurisdição sem apelações, direito de execução contra o qual nada pode prevalecer – o Hospital Geral é um estranho poder que o rei estabelece entre a polícia e a justiça, nos limites da lei: é a terceira ordem da repressão.

No início da idade moderna, marcada pela Revolução Francesa e seus ideais de “liberdade, igualdade e fraternidade”, as ideias humanistas se destacaram e algumas pessoas que eram consideradas improdutivas, e por isso eram excluídas e trancafiadas, foram libertas. Porém, os loucos devido ao fato da associação com a periculosidade e a intimidação da ordem e da moral permaneciam aprisionados. É neste período que o fenômeno da loucura passou a ser dominada pelo discurso médico. O que era considerado anormal virou patológico (BISNETO, 2009).

Foi no final do século XVIII, em 1793, quando o médico francês Philippe Pinel foi nomeado por influência dos amigos, médico-chefe do Asilo de Bicêtre¹, onde loucos e criminosos foram tratados sem distinção, acorrentados e isolados em local insalubre. Neste contexto, Pinel então, passa a classificar e agrupar os transtornos mentais, atentando para os sinais e sintomas, separando os doentes mentais dos criminosos. Ele se dedica a finalizar os tratamentos brutais e focaliza em um tratamento sem correntes, voltada para uma atitude compreensiva, por ele denominado de tratamento moral. Ele também esteve voltado para descrição das

¹ Bicêtre é um hospital localizado ao sul de Paris, França. O Hospital construído em 1634 foi planejado como hospital militar. Foi utilizado como orfanato, prisão, asilo para doentes mentais e hospital.

atitudes, comportamentos e reações à tratamentos, através da observação dos distúrbios mentais.

Segundo Birman (1978) o tratamento moral era formulado como sendo um conjunto de medidas morais, que atuavam de modo direto sobre o espírito do alienado, primariamente sobre sua produção mental. Este autor esclarece:

Um processo de normatização é necessariamente um processo pedagógico. O tratamento moral se caracteriza como uma operação de pedagogia moral, na qual o ser - de - Natureza do alienado será submetido ao seu ser – de -Cultura. (BIRMAN, 1978, p. 344).

É somente através da postura do médico francês, Pinel, que o fenômeno da loucura rompe com o caráter anteriormente descrito, e passa a ter um diagnóstico que possibilita a medicalização e a terapeutização desses indivíduos, o que marca o nascimento da prática médica psiquiátrica.

Para Birman (1978) a psiquiatria como saber sobre a alienação mental se propõe a modificar os loucos, tornando-os sujeitos do espaço social. Consiste em transforma-los em sujeitos dentro das normas e padrões da sociedade. Este autor analisa que:

A medicina ao assumir a loucura como objeto de sua prática tem a finalidade de submetê-la aos seus princípios racionais. Contudo, a loucura não se enquadra à lógica médica, de forma que se a loucura é uma doença como as outras ela deve ser esclarecida pelos mesmos princípios, não se simplifica ao modo explicativo da classe médica. A loucura permanece como um horizonte aberto. (BIRMAN, 1978. p. 150).

Entretanto, Pinel, quando assume Bicetrê liberta os doentes das correntes e os classifica, sempre atentando às causas e sintomas, ao mesmo tempo, não os liberta do hospital psiquiátrico. Este médico apenas concedeu a liberdade intramuros para estes doentes, pois continuam isolados, tutelados e trancafiados pelos muros do hospício sobre a justificativa de tratamento.

No desenvolvimento do seu trabalho, Pinel reforça a necessidade de separação e reclusão do louco, agora denominado doente mental, sob a justificativa de tratamento. Imediatamente o louco passa ter o status de doente e, por isso, passivo de tratamento. Ao mesmo tempo, tutela o sujeito, diferenciando-o das demais pessoas, sobrando-lhe apenas a reclusão e separação da sociedade.

2.2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO CONTEXTO INTERNACIONAL

O período pós segunda guerra mundial, cerca de duzentos anos após os feitos de Pinel, propiciou indagações quanto a finalidade das instituições psiquiátricas. Certamente o contexto histórico de guerras influenciou esses questionamentos, pois os veteranos de guerra e também os civis com sequelas de diversas ordens decorrentes dos combates, necessitavam de atenção em saúde mental.

Além do já citado no parágrafo anterior, Vasconcelos (2000, p. 20-22) aponta outros fatores que possibilitaram, no panorama internacional, a formulação desses questionamentos e conseqüentemente um processo de desinstitucionalização do fenômeno da loucura. São eles:

- Conjunturas históricas de escassez da força de trabalho e revalorização do trabalho humano, o que estimulou o investimento na reabilitação de grupos populacionais considerados improdutivos.
- Aumento da população idosa e a transformação das estruturas das famílias convencionais.
- Conjunturas políticas de democratização, de processos revolucionários ou de emergências de movimentos sociais populares em geral, organização e avanço de movimentos sociais de trabalhadores, usuários e familiares atuando diretamente no campo da saúde mental.
- O desenvolvimento de sistemas maciços de bem-estar social e/ou contextos de afirmação dos direitos sociais na Europa central.
- Paradoxalmente, políticas neoliberais de desinvestimento em políticas sociais públicas em geral induzem a processos de desospitalização, já que a manutenção das instituições tem um custo elevado para o Estado.
- Mudanças nas formulações epistemológicas, filosóficas, teóricas e práticas em ciências humanas e particularmente no campo psi².
- O desenvolvimento de terapêuticas psicofarmacológicas a partir do final dos anos 1950.

² Área que abrange as disciplinas que se dedicam aos estudos sobre o psiquismo, como a psicologia, psicanálise e psiquiatria.

- Estratégias de *aggiornamento*³ (modernização) e/ou humanização por parte de setores da corporação médica para responder às críticas formuladas contra a psiquiatria convencional.

Neste contexto exposto surgem em diversos lugares do mundo e nos diversos campos de conhecimento, tentativas de modificar a lógica dos hospitais psiquiátricos.

O asilo psiquiátrico do início da década de 1950 era caracterizado pela precariedade e exclusão, não cumpria seu papel de reabilitação dos enfermos mentais⁴. Ao contrário, foi responsabilizado pelo agravamento das doenças mentais. De outro lado, também é despertada a atenção da sociedade para as deprimentes condições dos institucionalizados nesses locais.

Nessas situações abre-se precedente para o surgimento de propostas de modificações do espaço asilar. Entre outras, destaca-se o movimento das comunidades terapêuticas na Inglaterra com a iniciativa do psiquiatra sul-africano Maxwel Jones. Este foi o médico mais representativo entre os psiquiatras que se interessavam pela comunidade terapêutica, na tentativa de superar a lógica dos hospitais psiquiátricos. Amarante (1994, p. 13) define:

Uma comunidade terapêutica é aquela onde vem se cumprindo deliberadamente o esforço de usar, na maior extensão possível, em um plano terapêutico vasto, as contribuições de todos, pessoal e pacientes.

Para este mesmo autor, o termo comunidade terapêutica passa a caracterizar um processo de reformas institucionais, predominantemente restritas ao hospital psiquiátrico, e marcadas pela adoção de medidas administrativas, democráticas, participativas e coletivas. Este conjunto de reformas objetivava uma transformação da dinâmica institucional asilar.

O médico Jones, na sua proposta, então, organiza os pacientes dentro da própria instituição em grupos de discussão, grupos operativos e grupos de atividades, e dessa forma, os internos participavam da dinâmica da organização. Assim, as tarefas terapêuticas não eram mais apenas dos técnicos, mas também dos pacientes, familiares e comunidade.

³ *Aggiornamento* é um termo que significa acompanhamento e controle social. Inexiste uma tradução literal e precisa ao nosso idioma português.

⁴ Os termos: enfermos mentais, transtornos mentais, sofrimento psíquico e doença mental, foram utilizados como sinônimo neste trabalho.

A ideia de comunidade terapêutica pauta-se na tentativa de “tratar grupos de pacientes como se fossem um único organismo psicológico”. Mais que isso, através da concepção de comunidade, procura-se desarticular a estrutura hospitalar considerada segregadora e cronificadora: o hospital deve ser constituído por pessoas, doentes e funcionários, que executam de modo igualitário as tarefas pertinentes ao funcionamento da instituição. Uma comunidade é vista como terapêutica porque é entendida como tendo princípios que levam a uma atitude comum, não se limitando somente ao poder hierárquico da instituição. (JONES, 1972, apud AMARANTE, 1998, p. 29)

Essas novas funções direcionadas a técnicos e pacientes e a inter-relação entre eles, busca a eficácia das instituições psiquiátricas e a percepção comunitária destas.

Todavia, apesar da experiência inglesa ser fundamental, continua sendo realizada no âmbito intramuros, dentro da instituição psiquiátrica, não superando a lógica do isolamento e exclusão.

Diante disso, em 1952 surge a psicoterapia institucional, quando o psiquiatra catalão François Tosquelles, ameaçado de morte pela ditadura do General Franco, se refugia na França e assume o hospital psiquiátrico Saint-Alban. Neste, Tosquelles se depara com a situação humilhante dos internos e inicia um grande movimento de transformação. Saint-Alban torna-se palco da grande resistência à ditadura e a repressão e humilhação dos internos.

Amarante (1998, p. 33) explica que a psicoterapia institucional objetivava criar um coletivo orientado de tal maneira, que tudo possa ser empregado (terapias biológicas, analíticas, limpeza dos alienantes sistemas socioeconômicos, etc.), afim do psicótico aceder à um campo onde ele possa se referenciar.

No processo de modernização da psiquiatria e da saúde mental, pode-se afirmar que a psicoterapia institucional visa romper com o modelo tradicional hierárquico, porém não questiona a função social da psiquiatria, do hospital e seus técnicos. Não tem a intenção de transformar o saber psiquiátrico, bem como reafirma que o asilo psiquiátrico é um lugar legítimo de tratamento e de acolhimento dos doentes mentais.

Outro impulso de renovação e avanço no campo da saúde mental ocorreu nos Estados Unidos, na década de 1960, quando surge o movimento chamado de Psiquiatria Comunitária. Esta visava a aproximação da psiquiatria com a saúde pública e atuava com a proposta de prevenção e promoção da saúde mental.

Embora esses movimentos significassem melhorias ao tratamento dos pacientes com transtornos mentais, não houve críticas ao saber psiquiátrico, apenas transformações na sua prática. Era preciso a tentativa de rompimento com o modo da psiquiatria ver e tratar a loucura.

Ainda na década de 1960, na Inglaterra surge a Antipsiquiatria. Esta era composta por um grupo de psiquiatras, que como afirma Amarante (1998), teve como consenso a inadaptação do saber e práticas psiquiátricas no trato com a loucura, mais especificamente com a esquizofrenia. O estudioso Alves (2009, p. 90) analisa este movimento expressando que:

Este movimento promoveu um forte questionamento não só da psiquiatria, mas [d]a própria doença mental, tentando mostrar que o saber psiquiátrico não conseguia responder à questão da loucura. Para eles, a loucura é um fato social, ou seja, uma reação a violência externa.

Na Antipsiquiatria surge um novo projeto de comunidade terapêutica, um espaço para questionamentos do saber psiquiátrico, já que este movimento busca romper o modelo de assistência médica que se tem apresentado. Igualmente não se constitui de tratamentos químicos ou físicos, mas prioriza a análise da conversa do doente, sendo que esta deve ser valorizada.

As postulações da antipsiquiatria situavam-se num ambiente de contracultura libertaria e visava promover críticas as estruturas sociais, tidas como conservadoras. Segundo eles, a sociedade enlouquecia as pessoas e, em seguida, culpada, buscava trata-los. Desta feita, o Hospital psiquiátrico configurava apenas um mecanismo de mea culpa social. (ALVES, 2009, p. 90)

De 1962 a 1966, em Londres, dentro do hospital psiquiátrico público de Shenley, conforme os princípios do movimento da antipsiquiatria, surge uma unidade psiquiátrica como forma de um novo tipo de comunidade terapêutica o “Vila 21”. A Vila 21 tem o objetivo de atender pacientes considerados esquizofrênicos, entre 15 e 30 anos, que ainda não tinham passado por nenhum tipo de tratamento. Nesta comunidade terapêutica são desenvolvidos mecanismos na perspectiva de combate às estruturas hospitalares. Essa experiência resultou em avanços significativos, pois permitiu que a recaída das crises diminuísse expressivamente.

Nos Estados Unidos, em 1965, é inaugurada a Associação Filantrópica *Philadelphia* de investigação científica. Esta, de acordo com Amarante (1998), teve como objetivos: libertar a doença mental de todas as descrições, pesquisar causas,

detecção, prevenção e tratamento das doenças mentais, criar locais de acolhimento, formar pessoal, promover debates e divulgar tais ideias.

Dessa forma, a antipsiquiatria então inicia um procedimento de ruptura com o saber médico e inova com transformações práticas e teóricas na psiquiatria, contribuindo para o conceito de desinstitucionalização. Todavia, seu foco estava na esquizofrenia e, assim, acaba por criar uma referência para esta doença.

É somente na década de 1960, na Itália, que surge a Psiquiatria Democrática, quando o psiquiatra italiano Franco Basaglia assumiu o manicômio de Gorizia⁵. O trabalho desenvolvido por Basaglia no período de 1961 a 1968 neste manicômio foi através de linhas similares ao do movimento de comunidades terapêuticas britânicas.

A experiência de Gorizia permitiu a Basaglia refletir que o modelo de comunidade terapêutica ainda “deixava intacto um dos elementos constituintes do dispositivo psiquiátrico: a relação terapêutica médico/paciente” (AMARANTE, 1998, p. 47). Assim, faltava ainda a revisão das relações entre técnicos e doentes. Barros (1994, p. 59) formula a seguinte análise:

A gestão comunitária que procurava apenas humanizar o manicômio não colocava em discussão as relações de tutelas e custódia e nem questionava o fundamento da periculosidade social contido no saber psiquiátrico.

Neste contexto e discussão, faz-se necessário então, romper com o denominado modelo humanista da instituição, recusando a configuração do hospital psiquiátrico tradicional. Amarante analisa que: “torna-se preciso desmontar as relações de racionalidade/irracionalidade que restringem o louco a um lugar de desvalorização e desautorização a falar sobre si” (1998, p. 48).

Ademais, o médico Basaglia reconhece a impossibilidade de reformar o manicômio e, quando assume a direção do Hospital Psiquiátrico de San Giovanni, em Trieste no ano de 1971, inicia o processo de desinstitucionalização. Na explicação de Alves, esta desinstitucionalização:

Tem por objeto a desconstrução do aparato manicomial, assim como toda a lógica de segregação que lhe é implícita. [...] A instituição psiquiátrica deveria ser negada, enquanto saber e poder, buscando-se substituir os serviços e tratamentos oferecidos pela lógica hospitalocêntrica, com toda sua cultura de exclusão, por intervenções que visassem a reinserção social do sujeito no pleno exercício de sua cidadania. (2009, p. 90)

⁵ A experiência de Gorizia está relatada em **A instituição negada**. Livro de autoria de Basaglia e publicado no Brasil em 1985.

Em Trieste, como decorrência, são construídos sete centros de saúde mental, divididos por áreas da cidade, abrangendo um determinado número da população de forma territorial. E, esses centros funcionam 24h por dia, sete dias por semana. Do mesmo modo, são organizadas cooperativas de trabalho com a função de inserir os ex-internos no mercado de trabalho.

O número de leitos nos hospitais psiquiátricos em Trieste são reduzidos drasticamente, de quinze, como era previsto em lei, para apenas oito leitos. A doença então é colocada em segundo plano, trazendo para a cena principal o sujeito, considerando toda sua complexidade. Essa visão e atitude não nega a existência da doença, mas sim, afirma que a doença é só mais um aspecto da vida do paciente. O sujeito, então, deve ser compreendido em sua totalidade, sem recortes ou fragmentações. E, para isso, faz-se necessário um trabalho interdisciplinar e psicossocial.

O movimento italiano dirigido por Franco Basaglia teve forte influência em diversos países, entre eles o Brasil, que na década de 1970 e 1980, vive um momento histórico na construção da cidadania dos sujeitos internados, tema abordado no item a seguir.

2.3 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Para a compreensão da Reforma Psiquiátrica no Brasil faz-se necessário um resgate histórico da loucura no país. Assim como em contextos internacionais, os chamados loucos eram achados em diversos lugares: nas ruas, com as famílias, nas prisões, casas de correções e até nos porões das Santas Casas de Misericórdia. Eram raros os loucos submetidos a tratamentos.

A partir de mudanças econômicas e sociais que acontecem no país com a chegada da Família Real ao Brasil é que os loucos passam a ser objeto de intervenção, pois o momento histórico exige um maior controle social para possibilitar o crescimento das cidades e das populações. Para isso, era necessário recolher os que andavam pelas ruas: desempregados, mendigos, órfãos e os insanos. A medicina, nesse contexto, assume esse papel de controle dos loucos, constituindo-se, então, a psiquiatria brasileira.

Em 1830, é realizado pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro um levantamento que analisa a situação dos loucos na região, e critica o abandono destes. Amarante aponta este como sendo o momento em que “os loucos passam a ser considerados doentes mentais, merecedores, portanto, de um espaço social próprio, para sua reclusão e tratamento” (1994, p. 74).

Nesse diagnóstico realizado pela Sociedade de Medicina é proposta a construção de um hospício nos moldes europeus, o que inicia o processo de medicalização da loucura. Em 1852 inaugura-se então o Hospício Pedro II no Rio de Janeiro.

O hospício deve ser medicalizado, isto é, deve ter em sua direção o poder médico, para poder contar com uma organização embasada por princípios técnicos. Isso se torna necessário para que se permita alcançar a respeitabilidade pública, da qual a medicina mental carece (...). Mas também para que o hospício se torne um lugar de produção de conhecimento. (AMARANTE, 1994, p. 75).

Com a Proclamação da República, após muitas críticas “a psiquiatria busca ultrapassar os limites do modelo considerado arcaico do Pedro II e procura atuar no espaço social, junto com as pessoas onde surgem as doenças mentais” (MARTINHAGO, 2010, p. 13).

Quando os republicanos então assumem o poder, o Hospício Pedro II deixa de ser vinculado a Santa Casa e passa a ser administrado pelo Estado, também recebendo outro nome, agora de Hospício Nacional de Alienados, dirigido por João Carlos Teixeira Brandão. Neste período, igualmente, é criada a Assistência Médico-Legal aos alienados, também administrado por Brandão. Esta é, então, a primeira instituição pública de saúde designada pela República.

Com os republicanos, igualmente, nascem as duas primeiras colônias de alienados, destinadas ao tratamento de doentes mentais do sexo masculino, sendo elas a Colônia de São Bento e a Colônia de Conde de Mesquita, ambas no Rio de Janeiro.

A implementação das colônias de alienados baseado nas experiências europeias tem como propósito “fazer a comunidade e os loucos conviverem fraternalmente, em casa ou no trabalho. O trabalho é, pois, um valor decisivo na formação social burguesa e passa a merecer uma função nuclear na terapêutica asilar” (AMARANTE, 1994, p. 76). A inauguração dessas colônias caracteriza a primeira Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Já o diretor do Hospício Nacional de Alienados e também da Assistência Médico-Legal, João Carlos Teixeira Brandão, propicia a ampliação dos asilos e possibilita a criação da primeira cadeira de psiquiatria no curso de medicina. Esse período se conclui como uma etapa de desenvolvimento da psiquiatria e é continuado pelo sucessor de Brandão, Juliano Moreira.

O médico Juliano Moreira prossegue a continuidade à abertura de novos asilos. Ainda, buscou a legitimação da psiquiatria no Brasil, que foi oficializada com a Lei nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903. Esta foi a primeira lei federal de assistência aos doentes mentais, que reorganiza a assistência aos alienados (AMARANTE, 1994). Moreira ocupa a direção da Assistência Médico-Legal até quando foi destituído pelo governo de Getúlio Vargas, em 1930.

Na década de 1930 surge uma grande euforia na área psiquiátrica com o advento das técnicas de eletroconvulsoterapia e das lobotomias. Acreditava-se ter encontrado a cura para os transtornos mentais. Além dessas novas técnicas, na década de 1950, surgem os primeiros neurolépticos. Desse modo, a psiquiatria tem seu prestígio reconhecido e o número de internações aumenta drasticamente.

As novas técnicas aumentaram a procura por esses serviços, produzindo novos pacientes e principalmente atingindo o público da assistência psiquiátrica privada, tornando o sofrimento psíquico uma mercadoria, objeto de lucro. Esses acontecimentos fizeram aumentar o número de leitos em hospitais psiquiátricos privados, contribuindo ainda mais para a hospitalização e institucionalização dos doentes mentais.

O início de um movimento de desospitalização e desinstitucionalização e do período da Reforma Psiquiátrica brasileira ocorre em 1978, quando após a repressão do regime militar resgatam-se os principais movimentos sociais do país, com destaque ao Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental - MTSM. Sobre este, Vasconcelos (2002, p. 23) analisa que:

O MTSM constitui o resultado de articulações prévias em congressos de psiquiatria e do Movimento de Renovação Médica, mas que ganha corpo com a visita de lideranças mundiais da psiquiatria crítica, principalmente de Franco Basaglia, após a aprovação da Lei 189, que estabelece o fechamento da porta de entrada dos hospitais psiquiátricos na Itália.

As principais reivindicações deste período, inspirados no modelo italiano de Basaglia, descritos por Vasconcelos (2002) foram:

- Humanização dos hospitais psiquiátricos, tanto públicos quanto os privados, que eram alvos de constantes denúncias de violência, comparados até mesmo com os campos de concentração.
- Exigência por melhorias nas condições de trabalho nos hospitais psiquiátricos.
- Primeiras reivindicações pela expansão dos serviços ambulatoriais em saúde mental, mesmo ainda não sabendo exatamente como esses serviços deveriam ser organizados.
- Severas denúncias da indústria da loucura nos hospitais privados conveniados ao então INAMPS.

Em 1980, no estado do Rio de Janeiro, um processo denominado de Co-Gestão entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência para a administração dos hospitais públicos, possibilitaram um espaço político para o MTSM implementar ações para o cumprimento das reivindicações citadas acima. Esse processo também facilitou a implementação gradual do modelo sanitaria, chamado de “Ações Integradas de Saúde”, que mais tarde culminaram no Sistema Único de Saúde - SUS, sistema este que foi oficializado na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 e na Constituição Federal de 1988.

É importante destacar os avanços desse período a partir do II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental no ano de 1987 em Bauru-SP, com a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, denominado de Dr. Luiz da Rocha Cerqueira em Santos-SP. Este período também foi referência para as primeiras experiências dos centros de convivência.

Em seguida, no ano de 1989, é apresentado o projeto de Lei nº 3.657/89, denominado como Projeto Paulo Delgado, que propôs a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos para serem substituídos por outras modalidades de serviço. Neste mesmo ano, também no litoral paulista, constitui-se o primeiro Núcleo de Atenção Psicossocial – NAPS⁶ embasado nas experiências italianas do hospital de Trieste.

No ano seguinte, em 1990, é realizada a Conferência de Caracas, que possibilitou o consenso entre os governos latino-americanos do novo estatuto da

⁶ Os Núcleos de Atenção psicossocial se diferem dos Centros de Atenção Psicossocial por atenderem 24h por dia, 7 dias por semana, já o segundo tem seu atendimento 8h por dia, 5 dias por semana. Atualmente os Centros de Atenção Psicossocial que atendem 24h, 7 dias por semana são denominados de CAPS III.

saúde mental. Somente então no ano de 2001 é assinada a Lei 10.216/01, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001). Esta ficou conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica.

São esses sucessivos acontecimentos que permitiram a transformação no modelo assistencial em saúde mental no Brasil e “foi o que deu subsídio para se privilegiar a construção de estruturas substitutivas ao hospital psiquiátrico” (MARTINHAGO, 2010, p. 15). Assim sendo, o Ministério da Saúde regulamentou a implementação de uma nova rede de atenção à saúde mental como está estruturado em (BRASIL, 2005).

- Leitos psiquiátricos em hospitais gerais: não mais isolados e distantes da sociedade, são os hospitais gerais que atendem o sujeito em momento de crise, articulado com outros dispositivos da rede de atenção a saúde e de caráter temporário.

- Serviços Residências Terapêuticas - SRT: são residências que atendem egressos de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, estando localizadas no perímetro urbano e tendo como função dar suporte as pessoas com sofrimento psíquico.

- Centro de Atenção Psicossocial – CAPS: são serviços geridos pelo poder municipal, dividindo o atendimento por regiões. Dependendo do tipo de CAPS são oferecidos atendimento diário, 24 horas por dia, que é o caso do CAPS III. Também se subdivide em: CAPS II, que atende adultos com sofrimentos psíquicos graves, CAPS I, que atende crianças e adolescentes e ainda o CAPS Ad, destinado ao atendimento de pessoas dependentes de álcool e/ou outras drogas. Estes últimos três tipos de CAPS atendem cinco dias por semana, 8 horas por dia.

- Centro de Convivência e Cultura: são espaços que se destinam a sociabilidade do sujeito com transtornos mentais. Proporcionando a articulação entre a cultura, sociedade e sujeitos com transtornos psíquicos.

- Atendimento à saúde mental na atenção básica: o atendimento ao portador de sofrimento psíquico na atenção básica acontece através de profissionais da saúde mental nos centros de saúde, também pelas equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF.

- Programa de volta para casa: são incentivos financeiros para as pessoas que passaram por longos períodos de internação em tratamentos psiquiátricos.

Em pleno processo de Reforma Psiquiátrica, é necessário refletir acerca dos dispositivos ofertados para substituir os leitos psiquiátricos. Dessa forma, é preciso analisar sua organização na rede de saúde e o seu funcionamento perante a efetivação das políticas de saúde mental. Ou seja, garantir que a Reforma Psiquiátrica para além da desospitalização, efetive a cidadania, autonomia e liberdade do sujeito.

Para fazer esta análise de forma consistente há que se considerar o impacto do neoliberalismo no Brasil no contexto da Reforma Psiquiátrica, pois, o primeiro, além de sucatear as relações de trabalho, visa o desmonte das políticas públicas, com a perspectiva de Estado mínimo. Assim sendo, reduzem-se os leitos psiquiátricos e não se criam serviços substitutivos suficientes para responder a demanda da população. Contraditoriamente, o governo faz o repasse do dinheiro público para os empresários do ramo psiquiátrico, inclusive para as indústrias farmacêuticas, como pode ser observado na tabela 4 adiante. Dessa forma é “vantajosa” a medicalização do social.

Fato é que se pode verificar o aumento da demanda de serviços de saúde mental no Brasil como evidenciam dados da Saúde mental de 2010 e 2012, realizado pelo Ministério da Saúde:

Tabela 1 - Número de CAPS por tipo ao ano (Brasil – 2002 - 2011)

Ano	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPS ad	CAPS Ad III	Total
2002	145	186	19	32	42	-	424
2003	173	209	24	37	57	-	500
2004	217	237	29	44	78	-	605
2005	279	269	32	56	102	-	738
2006	437	322	38	75	138	-	1010
2007	526	346	39	84	160	-	1155
2008	618	382	39	101	186	-	1326
2009	686	400	46	112	223	-	1467
2010	761	418	55	128	258	-	1620
2011	822	431	63	149	272	5	1742

Fonte: Brasil (2010, 2012)

Analisando a tabela 1 é significativo o aumento do número de CAPS, pois em dez anos o número total de CAPS quadruplicou. Proporcionalmente, os que mais cresceram foram o CAPS I e o CAPS ad, podendo-se afirmar serem os de serviços

mais presentes na saúde mental. Na sequência se situam o CAPSi, CAPS II e CAPS III. Se compararmos com o crescimento vegetativo da população (inferior a 2%), pode-se afirmar que a saúde mental tornou-se tema de atenção por parte da política pública de saúde, porém ainda permanecem os desafios com relação à expansão da rede em atendimentos especializados como as crianças e adolescentes portadoras de transtornos mentais.

O ano de 2011 também evidencia um marco importante no desenvolvimento da rede de atenção em saúde mental, que são as implementações dos CAPS Ad III como estratégia de atendimento das Redes de Atenção a Saúde, atendendo os usuários de álcool e outras drogas 24 horas por dia, 7 dias por semana e com uma maior equipe disponível. Esses cinco CAPS estão divididos nos estados de Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e dois em São Paulo.

Todavia, apesar do aumento quantitativo de centros de atendimento, como expresso na tabela 1, estes ainda insuficientes se compararmos ao número de redução de leitos psiquiátricos apresentados na tabela 2.

Tabela 2 - Leitos psiquiátricos SUS por ano (2002–2011)

Ano	Leitos em Hospitais Psiquiátricos
2002	51,393
2003	48,303
2004	45,814
2005	42,076
2006	39,567
2007	37,988
2008	36,797
2009	35,426
2010	34.601
2011	32.734

Fontes: Brasil (2012).

Analisando conjuntamente as tabelas 1 e 2 verificamos que no mesmo período que se reduzem quase 18.700 leitos psiquiátricos no Brasil, apenas 44 CAPS III foram implantados, são estes CAPS que funcionam 24h por dia, sete dias por semana, ou seja, de maior custo e maior escopo de atendimento. Observando o número de implementações de CAPS I, que tem o menor custo por ter uma equipe técnica reduzida, demanda de espaço físico menor e atendendo apenas cinco dias por semana durante 8h/ dia, houve um aumento de 677 CAPS.

Destaca-se que esses números se referem somente aos números de CAPS. Entretanto, ao analisar outros dispositivos como os centros de convivência expostos na tabela 3, veremos que os números são menores ainda, demonstrando o mínimo de investimento em serviços substitutivos.

Tabela 3 - Centros de Convivência e Cultura implantados

UF	Municípios	Centros de Convivência
ES	São José do Calçado	1
MG	Barbacena	1
MG	Belo Horizonte	9
MG	Betim	1
MG	Juiz de Fora	1
MG	Pará de Minas	1
MG	Santos Dumont	1
PB	Boqueirão	1
PB	Campina Grande	1
PR	Colorado	1
PR	Curitiba	1
RJ	Paracambi	1
RJ	Rio de Janeiro	1
SP	Campinas	7
SP	Capivari	1
SP	Embu	1
SP	Rio Preto	1
SP	Salto	1
SP	São Paulo	19
Total		51

Fonte: Brasil (2010).

Esta última tabela expressa que, além do numero reduzido dos centros de convivência, ainda existe uma distribuição concentrada nos estados de São Paulo e Minas Gerais, totalizando trinta dos cinquenta e um centros de convivência e cultura em São Paulo e quatorze em Minas Gerais.

Também podemos verificar na tabela 4 a confirmação de Bisneto ao ponderar que “na área da saúde mental, nesse quadro, o neoliberalismo incentiva a busca da medicalização através da indústria farmacêutica e do tratamento baseado em remédios como saída para atendimento em massa” (2009, p. 43).

Tabela 4 - Recursos federais, em reais, destinados ao pagamento de medicamentos excepcionais/saúde mental (em milhões)

Medicamento	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Clozapina 100 mg	6.142	7.145	7.855	10.137	11.736	11.289	13.871	14.561
Clozapina 25 mg	0.023	0.018	0.037	0.047	0.067	0.071	0,101	0.113
Olanzapina(G)10 mg	23.041	33.392	39.573	56.203	73.898	124.058	144.076	147.505
Olanzapina (G)5 mg	2.791	3.820	4.858	6.374	8.308	13.791	15.698	15.967
Quetiapina (G) 100mg	0.003	0.234	1.417	3.174	5.503	10.954	16.080	18.157
Quetiapina (G) 25 mg	0.000	0.028	0.173	0.480	0.820	1.884	2.737	3.402
Quetiapina (G) 200mg	0.001	0.143	1.106	3.233	6.114	16.361	29.125	37.389
Risperidona 1mg	0.271	0.295	0.399	0.692	0.909	0.302	0.410	0.453
Risperidona 2 mg	3.430	3.474	4.115	5.377	6.003	1.175	1.427	1.477
Ziprasidona (G) 80mg	0.012	1.036	3.941	9.809	16.336	20.711	21.960	17.493
Ziprasidona (G) 40mg	0.102	1.666	4.632	7.043	8.116	9.521	9.100	6.932
Total	35.817	51.250	68.105	102.570	137.810	210.117	254.586	263.449

Fonte: Brasil (2010)

Esses dados nos revelam como a proposta neoliberal perpassa as propostas da Reforma Psiquiátrica, assim como ocorre com as políticas sociais nesse setor. Neste sentido, Behring e Boschetti (2007, p. 151) apontam para um “desmonte e destruição, numa espécie de reformatação do Estado brasileiro para a adaptação passiva à lógica do capital”. É importante destacar que o Serviço Social em saúde mental está inserido nesse contexto repleto de ciladas posto pelo neoliberalismo, paralelamente ao desenrolar e busca de afirmação da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

O incentivo a medicalização, assim como o incentivo a outros tipos de consumo de bens materiais, pode ser comparado ao que Behring (2008) assinala como “fantasia de consumo”, considerando essa a única possibilidade da realização e felicidade.

Contrariamente a negação da importância dos medicamentos para os tratamentos de saúde, reconhecemos o imperativo de avanços nessa área. Todavia, há que se problematizar a medicalização abusiva de episódios decorrentes de causas sociais. Ou seja, questionar o que pode ser consequência do jogo de interesses envolvidos na produção do ato médico em prol das indústrias farmacêuticas, explicitamente a relação entre aumento da prescrição de medicamentos e aumento do poder do médico para tal prescrição, reafirmando os interesses das grandes indústrias de fármacos, na medida em que é mercadoria e fortalece a lógica da reprodução do capital.

Outro aspecto que Behring e Boschetti (2007, p.154) indicam nessa mesma direção, e que também está engendrada na situação da saúde mental, é a regulamentação do terceiro setor para a execução de políticas públicas.

As Organizações Não Governamentais (ONGs) contribuem para a desprofissionalização na atuação e execução de políticas públicas, incentivando o trabalho voluntário não remunerado de características solidárias. É notória a expansão de instituições de tratamento para doentes mentais organizadas a partir da iniciativa privada, tanto laicas e confessionais, mas recebendo recursos públicos. Podemos verificar essa situação através da Portaria nº 131 de 26 de janeiro de 2012 que institui o incentivo financeiro de custeio das Comunidades Terapêuticas, mesmo sendo esta proposta rejeitada, em dezembro de 2011, na 14ª Conferência Nacional de Saúde pelo movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, o assunto nem sequer chegou à plenária de votação do relatório final. Ou seja, o Estado terceirizando serviços de recuperação de saúde e negligenciando decisões tomadas em espaço deliberativo da população. Também Montañó (2005, p. 224) analisa a expansão do terceiro setor no Brasil e afirma:

[...] em suma, se é verdade que, impulsionados pelas parcerias com o Estado, o número de ONGs e “organizações sociais” vem crescendo, assim como a dimensão do chamado “terceiro setor” vem aumentando, é equivocado supor sem mais nem menos que este processo seja compensatório da clara desresponsabilização estatal e do capital perante a resposta às sequelas da questão social.

Considerando as ponderações acima, para um SUS realmente universal, integral e de qualidade é necessário, entre outras coisas, a alocação de recursos em setores que possibilitem procedimentos não só de quantidade, mas de qualidade voltada ao atendimento multiprofissional de intenções biopsicossocial.

Assim sendo, é necessário refletir se os serviços substitutivos são, de fato, modelos institucionais que rompem com a lógica manicomial, ou estão apenas camuflando os princípios da Reforma, e assim contribuindo com a lógica do sistema em vigor, de orientação nitidamente neoliberal.

3 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

O diálogo entre o Serviço Social e saúde mental é ainda recente, bem como a trajetória da Reforma Psiquiátrica no cenário nacional. Também é necessário considerar as transformações que a profissão sofre neste mesmo período, resignificando a relação entre ambos.

Diante disso, a categoria é desafiada a se apropriar deste debate, através da análise crítica dos fundamentos teórico-práticos, contribuindo para o avanço das políticas públicas direcionadas aos portadores de transtornos psíquicos. Ou seja, o assistente social, para além de mero executor de políticas sociais em saúde mental, é provocado a compreender e desenvolver reflexões na relação da sociedade com o fenômeno da loucura e na sua correlação com o sistema capitalista.

Na elaboração dessa seção, há que se pontuar que diversas dificuldades foram identificadas, pois a produção bibliográfica disponível acerca da inserção do assistente social em saúde mental é muito limitada ou de difícil acesso, sobretudo eletrônica. Essa situação é evidenciada quando ao acessar a *Scientific Electronic Library Online – ScIELO*⁷, e buscar por termos combinados como Serviço Social e saúde mental nada foi encontrado. E, ao refazer a busca com os termos Serviço Social e saúde, o resultado encontrado foram dezoito artigos, porém, apenas um, da revista Serviço Social e Sociedade, estava relacionada a saúde mental.

Assim, pelo significado e pelas citações encontradas durante a elaboração deste TCC, foram utilizados como principais referências as obras de Bisneto (2005; 2009) e Vasconcelos (2002). Também foi realizada pesquisa na coletânea da Revista Serviço Social e Sociedade, desde sua primeira publicação na década de 1980 até as revistas publicadas no ano de 2011. A escolha dessa Revista, ocorreu por ser uma das mais significativas produções da área do Serviço Social nos últimos 30 anos no contexto nacional e internacional, expressando o movimento da profissão no Brasil de ruptura com seu passado conservador. Esta revista é o periódico que de modo ininterrupto vem registrando o que de mais avançado o Serviço Social produziu no Brasil e na América Latina. Destaca-se, ainda, que a revista também conta com um conselho editorial de dez professores renomados no Serviço Social brasileiro.

⁷ Sítio eletrônico que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros, sendo seu endereço: www.scielo.br.

Ao verificar estas Revistas, na década de 1980 não foi encontrada nenhuma referência quanto à saúde mental, exceto um artigo com o título “O modelo funcional em serviço social de caso”, que possibilitou uma aproximação das práticas desse período, e também instigou o questionamento acerca da possibilidade de estarmos embasados em velhas práticas, porém, apenas revestidos de modo diferente. Após essa publicação, somente a partir dos anos 2000 é que são identificados artigos referentes à saúde mental. Ou seja, na década de 1990 não houve a publicação de nenhum artigo sobre saúde mental e Serviço Social nestas Revistas.

Esse fato nos remete a já citada dificuldade de identificação de obras que abordem a inserção do assistente social no campo da saúde mental, o que inibe uma análise mais consistente acerca deste tema.

3.1 A INSERÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

A inserção do assistente social no campo da saúde mental já tinha acontecido na década de 1940 nos hospitais psiquiátricos, sendo que este profissional é um dos primeiros a integrar as equipes de saúde mental, após os médicos e enfermeiros. Outras categorias como a psicologia e a educação física só passaram a integrar estas equipes na década de 1970.

Porém, até 1960 devido ao baixo número de profissionais atuantes no Brasil, poucos estavam inseridos nas equipes de saúde mental. Além disso, havia poucos hospícios estatais, pois estes, segundo Bisneto (2009, p. 21) “atendiam grande número de pacientes, na maioria indigentes ou crônicos abandonados por sua família. Trabalhavam poucos assistentes sociais em cada hospício”.

Também existiam algumas clínicas psiquiátricas particulares, essas por sua vez não continham em seu quadro de funcionários assistentes sociais, por atenderem pessoas de alto poder aquisitivo. Ainda havia outra possibilidade de inserção dos assistentes sociais, quais sejam, os hospitais gerais ou psiquiátricos dirigidos aos pacientes pertencentes à rede dos Institutos de Aposentadoria e Pensão – IAPs, porém os assistentes sociais presentes nesse espaço, não necessariamente atuavam com saúde mental.

Bisneto (2009) e Vasconcelos (2002) apontam que as primeiras práticas dos assistentes sociais em saúde mental no Brasil ocorreram nos Centros de Orientação

Infantil – COI e Centros de Orientação Juvenil – COJ, no ano de 1946, que foi “uma experiência importante na conformação do modelo do ‘Serviço Social Clínico’” (BISNETO, 2009 p. 31).

O COI e COJ foram inspirados no modelo norte-americano das “*Child Guidance Clinics*” e “*Institute for Juvenile Research*”, propostos pelos higienistas americanos e brasileiros, na tentativa de diagnosticar e tratar “crianças/jovens problemas”.

É possível constatar a presença higienista nos currículos do curso de Serviço Social até nos anos 1960, pois havia um conjunto de disciplinas de higiene mental, higiene geral e higiene do trabalho, sendo que estas só foram retiradas do currículo em 1970, porém a influência permaneceu na categoria por mais alguns anos⁸.

A equipe do COJ em 1956, segundo Vasconcelos (2002), era composta por três psiquiátricas, três psicólogos e quatro assistentes sociais, sendo que é importante ressaltar que a primeira assistente social desta equipe havia retornado dos Estados Unidos, onde se especializou em Serviço Social Psiquiátrico e estagiou em clínica de conduta, o que mostra a forte influência norte-americana nos serviços brasileiros.

Após 1964 com a reforma da previdência e da saúde desencadeadas pela ditadura militar, o número de hospitais psiquiátricos elevaram drasticamente. E em 1977/8 houve uma nova “ordenação no interior da Previdência Social. As atividades médico assistenciais foram centralizadas no Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), poderoso aparelho burocrático gerenciando o movimento da medicina empresarial.” (CORDEIRO, 1982, p.87) Dessa forma, o atendimento psiquiátrico era realizado pela rede previdenciária conveniada privada e posteriormente pagos pelo INAMPS.

Portanto, a inserção efetiva do assistente social em hospitais psiquiátricos aconteceu através da exigência do INAMPS na década de 1970. Essa exigência se deu pelo fato de que na época o grande problema do governo não era o fenômeno da loucura, que era controlado através de tratamentos médicos e medicamentosos, bem como pela contenção física e mental. Porém, o problema residia nas estruturas

⁸ A título de exemplo, no Anexo A e B encontra-se, respectivamente, a Relação Das Disciplinas do Primeiro Curso de Serviço Social no Brasil e a Relação das Disciplinas do Curso de Serviço Social da Escola de Enfermagem, RJ, 1940. (VASCONCELOS, 2002, p. 178-179).

sociais, fato apontado por Bisneto , quando expressa “pobreza, abandono, miséria, que saltavam a vista e que geravam contestação da sociedade, principalmente após a incorporação do atendimento aos trabalhadores e seus dependentes na rede previdenciária assistencial” (2009, p.78). Ainda, neste sentido, destaca-se a análise de lamamoto e Carvalho:

Em outros termos, a ampliação do mercado de trabalho e o reforço da legitimação do Serviço Social é expressão da resposta das classes dominantes ao enfrentamento das novas formas de expressão da questão social, que tem como pano de fundo a ampliação do processo de pauperização da população trabalhadora. (1988, p. 370).

Como expresso até aqui, pode-se afirma, que a inserção do assistente social no campo da saúde mental se deu de forma higienista, na perspectiva do ajustamento do sujeito a sociedade e como medida racionalizadora do sistema saúde previdência e reprodutora de mão de obra para o desenvolvimento do capitalismo.

Concomitantemente, na década 1970, o Serviço Social brasileiro vivia o Movimento da Reconceituação. Neste contexto, a metodologia clássica foi questionada, gerando uma crise na articulação das novas teorias e o exercício profissional em saúde mental, pois não foram elaboradas propostas metodológicas para a atuação neste campo. De outro lado, o marxismo pautado no Movimento da Reconceituação gerou dificuldades em abordar questões relacionadas a subjetividade e singularidade do sujeito.

Bisneto (2009) destaca uma pesquisa de Eduardo Mourão Vasconcelos como referencia do modo como o Movimento da Reconceituação afetou a atuação do Serviço Social na saúde mental. Este pesquisador conclui que os TCCs escritos após 1970 substituíram as obras do Serviço Social tradicional por obras de Marilda lamamoto e José Paulo Netto, porém, “a bibliografia tradicional de base psicossocial não foi substituída por livros de Serviço Social e saúde mental, mas por livros de autores da psiquiátrica social” (BISNETO, 2009, p. 29).

Dessas considerações e das dificuldades encontradas para retomar a inserção do assistente social na saúde mental, podemos tecer algumas observações: a) há um número escasso de debates acerca da inserção e atuação do Serviço Social na saúde mental, talvez mesmo porque a entrada efetiva desse profissional nessa área, como apontou Bisneto (2009), se deu somente a partir da década de 1970; b) há a necessidade de analisar como tem se pautado a atuação

profissional até o presente, tendo em vista a inexistência de um acúmulo histórico de conhecimentos voltados para a saúde mental de produção própria do Serviço Social. Ambos os pontos serão ainda aprofundados nos itens posteriores.

3.2 SERVIÇO SOCIAL E REFORMA PSIQUIÁTRICA

A década de 1990 é marcada pelos avanços da Reforma Psiquiátrica brasileira, pautada pela inspiração das experiências italianas como descrito na seção 2 deste TCC. Também nesse período consolida-se o Projeto Ético Político do Serviço Social, presente, dentre outros, no Código de Ética de 1993, onde em seus princípios está pautada uma visão ampliada de ser humano e mundo.

É inegável o reconhecimento de que o Projeto Ético Político Profissional⁹ tem aproximações fortes com os princípios da Reforma Psiquiátrica, porém estão inseridos em um contexto contraditório e permeados de tensão advinda das políticas neoliberais e da reestruturação produtiva. Estes aspectos legitimam a inserção dos assistentes sociais nessa área de atuação, no sentido de atuar para consolidar direitos sociais conquistados historicamente.

Por outro lado, nos deparamos com a questão da subjetividade, sendo que sobre esta Vasconcelos (2002) aponta para dois entendimentos divergentes e fundamentais para a discussão da saúde mental no Serviço Social. O primeiro grupo aponta para o fato de que as teorias marxistas conseguem abarcar toda a complexidade que é intrínseca a saúde mental; já outro grupo, contraditoriamente ao primeiro, sinaliza a necessidade da aproximação com outras correntes teóricas que estudam os fenômenos psicossociais.

Existe no interior do Serviço Social uma tendência a priorizar o primeiro grupo, onde se subordina as questões subjetivas à dimensão econômica,

dando ênfase aos processos subjetivos circunscritos nas relações sociais, econômicas, políticas e culturais, com centralidade no trabalho, e colocando em patamar secundário os valores humanistas e processos subjetivos universais e singulares” (VASCONCELOS, 2002, p. 166).

Diante do exposto transparece a existência de uma crise na área de atuação da saúde mental nas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-

⁹ Aqui o Projeto Ético-Político é entendido conforme expresso por Teixeira e Braz (2009).

operativa da profissão. Essa crise somam-se a outros condicionantes impostos no campo de atuação dos serviços de saúde mental, como apontado por Bisneto (2005, p. 120), na qual “o movimento de Reforma Psiquiátrica tem um discurso de valorização do social, mas as categorias profissionais ‘psi’, com privilégio histórico, não querem ceder espaço corporativo” para outras áreas de atuação dentro do espaço institucional.

Esses fatos se evidenciam nas experiências atuais de participação em espaços que discutem saúde mental, entre eles o IX Encontro Catarinense de Saúde Mental que aconteceu em 2011, o Seminário “As interfaces entre psiquiatria, o judiciário e seu contexto social” e o III Congresso Brasileiro de Saúde Mental, ambos realizados neste ano de 2012. Estes encontros, ao mesmo tempo que apontam para o fortalecimento da rede de atenção psicossocial, prevista na Reforma Psiquiátrica Brasileira, indicam também para um possível retrocesso ao poder médico hegemônico, voltado principalmente ao sistema hospitalocêntrico.

Ainda, a orientação neoliberal do Estado, a crise econômica, as privatizações, a focalização e sucateamento das políticas públicas têm consequências biopsicossociais imensas, como exemplo, pode mencionar a implementação das comunidades terapêuticas de cunhos religiosos para o tratamento de usuários de álcool e outras drogas financiados pelos SUS, na medida em que as pessoas portadoras de transtornos mentais são novamente enclausuradas em instituições fechadas, agora denominada de comunidade terapêutica.

É preciso que os profissionais, usuários e familiares compreendam e atuem contra o processo de “limpeza” da cidade que está acontecendo através de práticas antigas de exclusão humana.

A Reforma Psiquiátrica é altamente dependente do desenvolvimento das políticas sociais que efetivem a cidadania, somente assim é possível avançar na crítica ao saber médico psiquiátrico de forma eficiente.

3.3 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM SAÚDE MENTAL

É fato que a inserção do marxismo nas escolas de Serviço Social no Brasil, abriu espaço para pesquisas com temas voltadas aos movimentos sociais, trabalho, políticas públicas, entre outros, porém, raras pesquisas se aproximaram do campo da saúde mental. A inserção dos assistentes sociais nesta área sem a necessária sistematização teórico-prática pode ter gerado certa indefinição na atuação do assistente social em saúde mental.

Atualmente, com base nas experiências acadêmicas como bolsista no PET Saúde Mental, como estagiária de CAPS e através da aproximação com obras acerca da saúde mental, as atividades profissionais nesse campo de atuação permanecem ainda com pouca sistematização sobre o fazer profissional, o que em diversos momentos gera estranhamento do profissional com sua formação. Estes aspectos serão ainda evidenciados posteriormente na seção 4.

De modo amplo, o profissional de Serviço Social tem competência para realizar uma análise crítica acerca das políticas públicas que perpassam o movimento da Reforma Psiquiátrica, assim como efetivar o compromisso assumido com a classe trabalhadora, a defesa dos direitos humanos e o reconhecimento da liberdade como valor ético central, conforme expresso no Código de Ética do assistente social de 1993.

Assim sendo, para uma efetividade metodológica da atuação do assistente social em saúde mental é necessário incorporar ao material crítico do Serviço Social, temas inerentes também de outras áreas de conhecimento, tais como o acolhimento, cuidado, escuta, coordenação de grupos, etc. Ou seja, apesar de poder-se afirmar que essas ações são parte integrante do processo interventivo dos assistentes sociais, muitas vezes, por possuir pouca apropriação sobre os termos, acabam por ser realizados de forma intuitiva, descaracterizando a intervenção técnica, ou então, para garantir respostas as demandas impostas aos assistentes sociais na saúde mental, os profissionais acabam buscando formação em outras áreas de conhecimento, principalmente nas áreas “psi”. No entanto, acabam encontrando dificuldades em construir relações com a sua formação em Serviço Social, como afirmam Mioto e Lima (2009, p. 29)

Na ânsia de qualificar suas ações, o Assistente Social acaba procurando formação em outras áreas profissionais, o que, muitas vezes, o leva a aderir epidermicamente a determinados modelos teóricos sem conseguir

estabelecer diálogos entre eles e o conhecimento da área de Serviço Social. Isso pode levar ao empobrecimento da profissão em determinados setores.

O desenvolvimento da intervenção do assistente social na saúde mental está localizado nas relações da loucura - exclusão - preconceito e na participação e efetivação das políticas de saúde mental, ampliando o acesso dos usuários a novos espaços de construção social. Para isso, reafirmamos a necessidade de discussões teórico-metodológicas que fortaleçam a atuação profissional neste espaço sócio-ocupacional.

Dessa forma, a legitimação da atuação do assistente social em equipes multiprofissionais em saúde mental está estampada no conhecimento que possui sobre as políticas públicas, a rede de atendimento, os direitos sociais, trabalhistas e previdenciários, possibilitando o enfrentamento das expressões da questão social que permeiam a vida dos portadores de transtornos mentais.

3.4 CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Quando a loucura deixa de ser objeto de dominação de um saber e abre espaço para as questões relacionadas ao social, o Serviço Social pode oferecer contribuições através de intervenções que qualifiquem a atenção à saúde das pessoas com sofrimento psíquico. Com base no que destaca Iamamoto (2004), identificaremos algumas contribuições do Serviço Social na saúde mental, considerando que

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo. (IAMAMOTO, 2004, p. 20)

Ao acompanhar durante um ano e meio a rotina de um serviço substitutivo de Florianópolis e toda sua dinâmica com grupos, reuniões de equipe, acolhimentos e as demais atividades desenvolvidas nesse espaço, elencaremos algumas, que foram identificadas como espaços legítimos de atuação do assistente social, apontando de modo substancial como o Serviço Social pode contribuir nessas atividades.

- Grupos:

Entre as práticas exercidas pelo assistente social em serviços substitutivos, se destaca a condução de grupos, mesmo que esta ainda seja negligenciada pela formação acadêmica. Conforme Bisneto (2009) os grupos só serão bem sucedidos se os participantes deste tiverem total apropriação das relações sociais que perpassam este momento. O Serviço Social pode contribuir para proporcionar clareza quanto às relações econômicas, políticas e ideológicas suscitadas pelo grupo, ou seja, articulados com suas relações de poder e as representações da realidade social presentes no grupo.

O grupo também é locus intrínseco e privilegiado para o exercício da participação, como forma de inserção e apropriação de espaços sociais, assim como momento para estabelecer relações mais democráticas. Como afirma Westphal “O Serviço Social atua para a ampliação dos espaços de participação e para a plena consolidação da democracia”. (2012, p. 34).

- Família

Historicamente na saúde mental o trabalho com famílias tem sido destinado ao Serviço Social e é fato que esta profissão tem um grande lastro de conhecimento e abordagem nessa área, assim sendo, têm a contribuir no debate. É importante, então, que este profissional promova um tensionamento acerca do conceito de famílias no interior da instituição, bem como proponha reflexões acerca do papel da família no processo de tratamento do usuário.

Ao adentrar nesse espaço de discussão, caminhamos em uma linha tênue entre o suporte à família, principalmente o familiar-cuidador, e a responsabilização ou culpabilização dos familiares pela situação do usuário. Conforme pontua Mito (2008) a proteção social no Brasil configurou-se ao longo de sua história por um caráter fortemente familista, ou seja, quando os familiares são chamados a também promover/assumir as responsabilidades pelo bem estar dos seus membros.

Diante disso, o assistente social é desafiado a compreender todas as nuances que envolvem o papel da família nos serviços substitutivos, principalmente como sujeito político no processo da Reforma Psiquiátrica, atuando para garantir que o papel do Estado seja devidamente efetivado, bem como se opondo ao

processo ideológico de responsabilização dos familiares como parceiros da instituição.

Em um cenário onde o familiar passa a ser reconhecido como provedor de cuidados, já que a Reforma Psiquiátrica preconiza a desinstitucionalização e o tratamento na comunidade, o trabalho com os familiares torna-se imprescindível no interior dos serviços, porém, desenvolver atividades com familiares requer a sensibilidade e reconhecimento de todas as entranhas que constituem essa nova configuração.

- Acolhimento e Avaliação Inicial

O Acolhimento é o primeiro atendimento que se faz nos serviços substitutivos. Neste, o profissional aproxima-se do usuário, tentando identificar suas demandas, ou seja, os motivos da procurar pelo atendimento, bem como as questões periféricas relacionadas ao problema. É neste momento que o profissional assistente social tenta estabelecer uma relação de proximidade, confiança e por que não afirmar de afetividade, para que o usuário se sinta confiante e seguro para retornar, se esta for a indicação, para continuação de seu tratamento.

A avaliação inicial é um segundo momento, pós acolhimento, é nesse espaço que se busca uma maior aproximação com a história detalhada da vida do usuário, sua relação com a família, com a sociedade (relações de trabalho, estudo, rede social, etc.), e sua relação com o sofrimento psíquico. É neste espaço de escuta qualificada do sujeito portador de transtorno mental onde é necessário reconhecer a singularidade de sua história dentro de um contexto social mais amplo. Esse é um espaço para além de uma análise restritiva de obtenção de dados, como relações de trabalho, renda e escolaridade. Este é um dos momentos nos quais o Serviço Social é confrontado com a difícil relação com a subjetividade. Entretanto, Bisneto (2009, p. 197) afirma que “as questões sociais estão ligadas a subjetividade [...] os desejos mais singulares, os sintomas mais íntimos estão em conexão direta com as questões sociais mais amplas”. Assim, é importante também analisar o sofrimento dos sujeitos e as relações sociais em todo seu contexto, identificando as relações e instituições presentes no cotidiano do usuário, como trabalho, família, religião, dentre outras.

- Território

Os serviços substitutivos preconizam o atendimento no território, ultrapassando o modo excludente e segregador de atender. Procuram inserir o portador de transtorno mental na sua comunidade, no seu espaço com a família e sociedade. Porém, o Serviço Social reconhece o conceito de território para além do espaço geográfico, compreendendo toda a complexidade que se instala nesse espaço. É fato que o Serviço Social tem muito a contribuir quando se trata de realizar o mapeamento e a articulação com o território, identificando as tradições culturais locais, lideranças comunitárias, entre outros.

A utilização dos conceitos de espaço e território conforme proposto por Milton Santos¹⁰ contribuiu para mudar o foco de atenção, que antes era centrado na doença, para os determinantes sociais das condições de saúde. O reconhecimento deste recorte espacial admite poder traçar perfis territoriais que revelam as condições de acesso aos serviços de saúde, exposição a fatores de risco, exclusão socioespacial, entre outros fatores determinantes das situações de saúde em grupos sociais.

- Assembleia dos usuários, técnicos e familiares do CAPS

Conforme preconiza o Ministério da Saúde a assembleia dos usuários, técnicos e familiares é um instrumento importante para o efetivo funcionamento dos CAPS como um lugar de convivência (BRASIL, 2004). É uma atividade que reúne técnicos, usuários, familiares e outros convidados, que juntos discutem, avaliam e propõem encaminhamentos para o serviço. Durante as assembleias são discutidos os problemas e as sugestões sobre a convivência, as atividades e a organização do CAPS, contribuindo para melhorar o atendimento realizado. Este é um espaço que o Serviço Social em sua longa estrada no âmbito do controle social deve incentivar de modo criativo para ampliar a participação na gestão, incentivando a mobilização e as

¹⁰ Os conceitos nos quais nos embasamos estão expressos em *Metamorfose do Espaço Habitado*, obra de Santos (1988)

relações democráticas na melhoria dos serviços públicos, contribuindo para que as pessoas exercitem sua cidadania na participação da construção do cotidiano.

Considerando as atividades apresentadas, caberiam aqui diversos outros tópicos, abordando as contribuições do Serviço Social no campo da saúde mental, tais como acesso aos benefícios, garantia de direitos sociais e políticos, dentre outros. Porém, a proposta se constitui em elencar algumas possibilidades, sem, no entanto esgotar o assunto. Ou seja, sem o intuito de meramente descrever as contribuições do Serviço Social na saúde mental, temos como objetivo apresentar considerações acerca da importância e potencial deste profissional nesta área de atuação.

Assim, destacamos a aproximação do Projeto Ético Político profissional com a Reforma Psiquiátrica para evidenciar a necessidade dos profissionais estarem atentos as armadilhas que o sistema vigente vem colocando nesse terreno de atuação, com a intenção de camuflar uma Reforma Psiquiátrica através de serviços que atendam os interesses da classe dominante.

Na tentativa de superar tais armadilhas propõe-se ao assistente social o desenvolvimento e apropriação de conhecimento e debate da produção própria e específica do Serviço Social na saúde mental, já que o que vem indicando é uma escassez de pesquisas e trabalhos que apontem nessa direção.

Por fim, apresentamos estes como alguns indicadores que provocam os assistentes sociais a conhecer e dominar situações intrínsecas a saúde mental, tal como o que concerne a aspectos subjetivos do usuário, superando situações que causam estranhamento do profissional com a sua formação.

Na próxima seção depreendemos a tentativa da análise da elaboração do Serviço Social apresentados nos ENPESS de 2006, 2008 e 2010.

4 SAÚDE MENTAL COMO TEMA NOS ENPESS

Na década de 1990 consolida-se o Encontro Nacional de Pesquisadores de Serviço Social – ENPESS, organizado pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS.

A ABEPSS foi criada em 1946, primeiramente denominada de Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social – ABESS. Na segunda metade da década de 1990 altera-se o nome para ABEPSS sob a justificativa da defesa dos princípios da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e da articulação entre graduação e pós-graduação (ABPESS, 2012).

O ENPESS é um espaço de diálogo e discussões das produções acadêmicas do Serviço Social, e é realizado a cada dois anos. Seu público alvo são professores, pesquisadores, estudantes de graduação e pós-graduação e profissionais da área do Serviço Social e áreas afins.

Para a elaboração deste trabalho de conclusão de curso foram analisados os anais¹¹ dos X, XI e XII ENPESS, realizados respectivamente em 2006, 2008 e 2010, onde foram selecionados os trabalhos relacionados à temática da saúde mental.

Inicialmente a seleção dos artigos foi realizada através de palavras relacionadas à saúde mental, tais como: Reforma Psiquiátrica, loucura, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, serviços substitutivos, internação e álcool e drogas. Porém, a fim de evitar que trabalhos fossem perdidos, em cada sub-eixo foram pesquisados todos os títulos dos artigos.

Assim, esta pesquisa foi realizada em um universo de 2.890 artigos, identificando apenas 50 trabalhos relacionados ao tema saúde mental. Foram analisadas todas as palavras chaves utilizadas pelos autores e selecionados as com maior incidência, que foram: saúde mental e Serviço Social, resultando em 28 artigos. Estes dados poderão ser visualizados nos apêndices A, B e C deste TCC.

¹¹ Todos disponíveis em CD-ROM.

Para melhor visualização segue abaixo a tabela cinco com os dados gerais de cada ENPESS pertencentes ao escopo desta pesquisa.

Tabela 5 - Identificação geral dos ENPESS realizados em 2006, 2008 e 2010

ENPESS	Data	Local	Tema do ENPESS	Total de artigos	Artigos em SM
X	04 a 08 de dezembro de 2006	Recife -PE	Crise contemporânea, emancipação política e emancipação humana: questões e desafios do Serviço Social no Brasil	745	15
XI	01 a 06 de dezembro de 2008	São Luiz-MA	Trabalho, políticas sociais e Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social: resistência e desafios	852	12
XII	06 a 10 de dezembro de 2010	Rio de Janeiro - RJ	Crise do capital e produção do conhecimento na realidade brasileira: pesquisa para quê, para quem e como?	1.293	23
Total				2.890	50

Fonte: Elaboração da autora com base nos Anais dos ENPESS de 2006 a 2010

Analisando a tabela acima se constata o aumento da ocorrência da temática saúde mental, principalmente do ENPESS realizado em 2008 para o de 2010, sendo este aumento de aproximadamente 100%, porém, ainda inexpressivo quando se visualiza o universo dos artigos. Ainda, num total de 2.890 artigos aprovados apenas 50 deles abordaram a temática da saúde mental, o que corresponde a somente 1,7% dos trabalhos.

Como critério de delimitação dos artigos a serem analisados, definiu-se a incidência dos descritores saúde mental e/ou Serviço Social como termos centrais. Deste modo, dos 50 trabalhos apenas 28 foram analisados, pois continham em suas palavras chaves os termos: saúde mental e/ou Serviço Social.

A técnica escolhida para a realização desta pesquisa foi a análise de conteúdo de Bardin (1995). Inicialmente foi realizada uma leitura flutuante, ou seja, de aproximação com os artigos selecionados, identificando as ideias principais dos textos. Após, foi realizada a categorização através da seleção das palavras chaves por maior incidência. E em seguida foi realizada a leitura horizontal, onde foi possível fazer uma análise quanti-qualitativa dos artigos estudados. As análises de cada ENPESS estarão descritos nos próximos itens.

4.1 X ENPESS – 2006

O X Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social apresentou como tema central “Crise Contemporânea, Emancipação Política e Emancipação Humana”. Foram submetidos 1.024 trabalhos e destes 745 receberam recomendação.

Esta versão do ENPESS inaugura o uso de nova metodologia de trabalho, através do início das oficinas de Projetos de Teses e Dissertações e de Projetos de Iniciação Científica, Encontros de Editores de Periódicos Científicos e o Encontro de Grupos e Redes de Pesquisas na área do Serviço Social.

Este encontro também foi palco de comemorações importantes para a área do Serviço Social, considerando os 70 anos do Serviço Social brasileiro, 60 anos da criação da ABEPSS e os 10 anos da elaboração das diretrizes curriculares, eventos significativos na construção histórica da trajetória do Serviço Social.

O X ENPESS foi dividido em quatro grandes eixos e seus respectivos sub-eixos conforme consta na programação do evento, apresentados a seguir (ENPESS, 2006):

1 Fundamentos do Serviço Social

- Ética e Serviço Social
- Projeto Ético-Político
- Pesquisa em Serviço Social
- Fundamentos Histórico-metodológicos

2 Formação Profissional e o Trabalho Interventivo do Serviço Social

3 Questão Social e Trabalho

- Questão social e trabalho
- Trabalho e Classes Sociais
- Práticas sociais, Instituições sociais, Lutas e Organização
- Questão agrária, questão urbana e sócio-ambiental
- Questão étnico-raciais, de gênero e de geração
- Controle social e participação
- Estado, direitos e democracia

4 Política Social

- Política social
- Planejamento e gestões políticas, programas e projetos sociais
- Seguridade social e política setorial
- Desenvolvimento regional

Os artigos analisados ficaram dispostos de acordo com a tabela 6 dentro dos eixos e sub-eixos expostos à cima.

Tabela 6 - Dados demonstrativos do X ENPESS, conforme palavras chaves, eixos e sub-eixos

Artigo	Título	Palavra Chave	Eixo	Sub-eixo
Artigo 1	O Desafio do assistente social frente aos desafios éticos contemporâneos: relações de poder numa instituição psiquiátrica e a luta antimanicomial	Serviço social , Código de ética, Luta antimanicomial e Relações de poder	Fundamentos do Serviço Social	Fundamentos Históricos e Teórico-metodológicos do Serviço Social
Artigo 2	A prática do assistente social em saúde mental no Piauí	Prática profissional, Saúde mental e Reforma psiquiátrica	Política Social	Seguridade social e políticas sociais setoriais
Artigo 3	Avaliação da organização da rede de atenção em saúde mental em Alagoas	Saúde mental , CAPS e Avaliação	Política Social	Seguridade social e políticas sociais setoriais
Artigo 4	Discutindo a saúde mental a partir da associação “Loucos por você”.	Serviço Social , Saúde mental , Extensão e Pesquisa	Política Social	Seguridade social e políticas sociais setoriais
Artigo 5	Por que parou? Um estudo sobre a interrupção de tratamentos entre pacientes em um programa de saúde mental em Vila Velha - ES	Saúde mental , Abandono de tratamento e Aderência	Política Social	Seguridade social e políticas sociais setoriais
Artigo 6	Serviço social e dependência química: uma relação em construção	Serviço Social , Prática profissional, Políticas públicas e Dependência química	Política Social	Seguridade social e políticas sociais setoriais

Fonte: Elaboração da autora com base nos Anais dos X ENPESS.

Ao fazermos destaque para o primeiro eixo “Fundamentos do Serviço Social” encontramos um artigo no sub-eixo “Fundamentos Históricos e Teórico-metodológicos do Serviço Social”, representando somente 16,6% dos artigos analisados neste ENPESS.

O texto em questão é denominado “O Desafio do assistente social frente aos desafios éticos contemporâneos: relações de poder numa instituição psiquiátrica e a luta antimanicomial”. As autoras escolheram, entre outras, a palavra chave Serviço Social, e propuseram-se a refletir acerca da prática profissional em uma instituição

psiquiátrica frente a suas relações de poder, vivenciadas a partir das observações do campo de estágio no hospital Juliano Moreira em Itabuna – BA.

As autoras iniciam o artigo fazendo uma descrição do hospital psiquiátrico e afirmam que essa instituição é um espaço que “aprisiona, exclui, causa dependência, cronifica e violenta os portadores de sofrimento psíquico” (ESPINOLA et al., 2006, p. 2). Finalizam este período afirmando que todos os aspectos da instituição psiquiátrica citadas anteriormente são resultados da “indústria da loucura” que fortalece a lógica da acumulação e estabelece relações de poder não somente entre os membros das equipes multiprofissionais em saúde mental, como entre usuários e equipe técnica.

No desenvolvimento do texto explicitam brevemente as mudanças ocorridas no Serviço Social, como o “Movimento da Reconceituação”, e imediatamente introduzem o conceito de relação de poder através dos escritos de Faleiros:

Estabelecimento de relações entre atores através de interesses, pela formulação de táticas e estratégias, e mobilização de recursos na conjuntura [...] onde se descobre interesses próprios em conflito com o adversário, no enfrentamento por defender ou conquistar posições. Para tal, é preciso da consciência da posição que se tem, da força do adversário e do processo global das condições de manobra, articulando-se organizações, mobilização e saber. (FALEIROS, 1997, apud ESPINOLA et al., 2006, p. 3).

Ainda, sobre as relações de poder as autoras destacaram as palavras de Morgado (1994). Este autor discorre acerca dos hospitais psiquiátricos e as relações de poder estabelecidos neste ambiente que acabam por subtrair toda a complexidade dos fenômenos diversos e singulares dos usuários.

Afirmam também que as internações são realizadas indiscriminadamente, sendo muitas delas indicadas por motivos sociais, e que estes motivos diversas vezes não são identificados pelo médico, profissional este responsável pelo ato da internação. É necessário considerar que o sujeito submetido a este tipo de tratamento torna-se refém das regras da instituição e dependente de cuidados alheios para comer, vestir, realizar asseios diários, etc. Essas pessoas são submetidas a contenções química, física e psicológica, e, dessa forma, lhes é retirado o poder de decisão sobre seus atos.

Finalizam o artigo alegando que o papel do assistente social inserido em instituições hospitalocêntricas é o de mediador e mobilizador de recursos para oferecer meios de expansão ao usuário. Para tanto, o Serviço Social ocupa setores

estratégicos, como as portas de entradas, ambulatórios e emergências, levando ao usuário o conhecimento pleno de seu tratamento e as possibilidades de cuidado na sociedade, inseridos em suas famílias. Dessa forma, o profissional defende a autonomia e liberdade do sujeito inserido no processo de tratamento em saúde mental.

Este artigo abarca uma temática fundamental para o tema deste TCC e pouco abordada com o início do movimento da Reforma Psiquiátrica: a inserção do assistente social nos hospitais psiquiátricos.

As autoras citam diversos aspectos das instituições totais, desde as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento do trabalho em equipes interdisciplinares, até as relações de poder estabelecidas neste espaço. Buscam mostrar de forma clara e objetiva como o sistema neoliberal perpassa e define esses espaços, e destacam a importância da inserção do assistente social nessas instituições, trabalhando na garantia da cidadania, autonomia e liberdade dos usuários.

Quanto às obras utilizadas para o desenvolvimento deste artigo foram mencionadas três referências específicas do Serviço Social, são elas: Abreu (1999), Faleiros (2002) e Iamamoto (2002). Não foram identificadas obras que abordassem especificamente a temática do Serviço Social na saúde mental.

Ao analisarmos os eixos “Formação Profissional e o Processo Interventivo do Serviço Social” e “Questão Social e Trabalho”, não foram identificados artigos que contivessem as palavras chaves saúde mental e/ou Serviço Social. Assim sendo, a concentração das análises ficaram no quarto eixo, denominado “Política Social”. Todos os cinco artigos encontrados neste eixo estão inseridos no sub-eixo “Seguridade social e políticas sociais setoriais”, representando assim 83,3% dos artigos analisados referente ao tema saúde mental neste ENPES.

Entre estes, há o artigo “A prática do assistente social e saúde mental no Piauí”, no qual as autoras escolheram, entre outras, a palavra chave saúde mental. No resumo deste artigo apresentam de forma clara e concisa o objetivo, método e escopo da pesquisa, que teve como pergunta: “como está se desenvolvendo a prática profissional dos assistentes sociais nos serviços de saúde mental no Piauí, a partir da dinamização da Reforma Psiquiátrica?”

Na introdução direcionam o olhar para o resgate da prática do assistente social no Brasil, passando pelo Movimento de Reconceituação e o que este período

representou de mudanças para a categoria. Também destacam que a partir dessas transformações houve muitos avanços para a profissão, porém, os temas da individualidade, do inconsciente, da subjetividade e da família sofreram uma forma de secundarização no debate da categoria. Para fundamentar seus argumentos aproxima-se das obras de Vasconcelos (2000).

Com o intuito de encerrar a introdução, as autoras descrevem sobre a prática do assistente social como uma ação transformadora, tendo como panorama a constituição da cidadania, da autonomia e da liberdade do sujeito, conforme preconiza o Código de Ética dos assistentes sociais.

No desenvolvimento do artigo, primeiramente, descrevem a metodologia escolhida e definem o escopo da pesquisa. Em seguida explanam a distribuição dos serviços de saúde mental no Piauí no ano de 2005 e a política estadual de saúde mental nessa ocasião. Também definem CAPS como:

Serviço de excelência que representa a inovação dos processos mudancistas em saúde mental, voltados para o trabalho em equipe e o trabalho no território de moradia, circulação e relações das pessoas com transtornos mentais. (ROSA et al, 2006, p. 4).

Na conclusão traçam o perfil dos assistentes sociais inseridos nesta área de atuação, descrevem sobre a faixa-etária, locais de trabalho e instituição de formação e atualização. Além disso, abordam os tipos de espaços ocupacionais do assistente social, tais como, hospitais psiquiátricos, CAPS, CAPS Ad e atendimentos de crianças e adolescentes. Finalizam por destacar que a prática do assistente social em saúde mental está em construção, mas contribuindo negativamente para esse processo, apontam a escassez de referências próprias do Serviço Social para discutir a saúde mental.

Este, certamente, é um texto riquíssimo em informações tanto sobre o desenvolvimento dos serviços de saúde mental no Piauí, quanto para a compreensão do processo que se insere o assistente social nesta área. As autoras fazem referências a dez obras, sendo oito específicas do Serviço Social: Bravo (1996; 2004), Costa (2000), Lima (2004), Rosa (2000; 2003), Ana Vasconcelos (2002) e Eduardo Mourão Vasconcelos¹² (2000). Entre estas, quatro são específicas

¹² Eduardo Mourão Vasconcelos Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (1978), mestrado em Ciência Política pela UFMG (1985), doutorado na London School of Economics (1992), e pós-doutorados pela Anglia Ruskin University (Canbridge, Reino Unido, 2001) e USP (2008). Atua principalmente nos seguintes temas: políticas sociais, saúde mental, reforma

ao abordarem o Serviço Social na saúde mental: Lima (2004), Rosa (2000; 2003) e Vasconcelos (2000). Também referenciam uma obra do Médico Psiquiatra Paulo Amarante, autor que tem diversos livros publicados acerca da Reforma Psiquiátrica e saúde mental. Este autor é citado quando se destaca o fenômeno da loucura e a Reforma Psiquiátrica.

Este artigo é o único deste ENPESS que afirma veemente como o Serviço Social perde espaços para outras categorias no cerne da política de saúde mental por não ter reconstruído, pós o Movimento de Reconceituação, seus lugares sócio-ocupacionais no setor em debate. Desta forma, já no primeiro ENPESS analisado fica evidenciada a lacuna existente entre o Serviço Social e a saúde mental.

Outro artigo que nos despertou a atenção é o “Discutindo a saúde mental a partir da associação ‘Loucos por você’”. Este, escrito por duas docentes da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, descrevem na introdução que o objetivo do artigo é contribuir para a prática de extensão da UNIPAC e implementar o Serviço Social na associação “Loucos por você”, abrindo nesta instituição campo de estágio para os alunos de Serviço Social.

Já identificando um objetivo confuso, no desenvolvimento afirmam a existência de uma parceria entre a universidade e a instituição em questão, e retorna a citar a implementação do Serviço Social e dos alunos extencionistas nesta. Em seguida destaca a obra de Yamamoto (2000) para definir extensão, porém nas referências bibliográficas não foram encontradas obras dessa autora no ano de 2000.

Nos chama a atenção quando levantam como demanda da instituição a parceria com o curso de Sistema de Informações. Os alunos deste curso oferecem aulas de informática para os usuários e seus familiares. As autoras defendem a importância da participação do assistente social como suporte do monitor de informática e também na avaliação do processo de aprendizagem e afirmam que este é um espaço de legitimação da profissão.

Na conclusão apresentam como resultado da inserção de estágio em Serviço Social nesta instituição um TCC já concluído e outro em andamento na época,

psiquiátrica, Serviço Social aplicado à saúde mental e movimentos sociais. (PLATAFORMA LATTES, 2012). Apesar deste estudioso não ter graduação em Serviço Social neste trabalho de conclusão de curso foi considerado como autor de Serviço Social no campo da saúde mental, por ter seus estudos direcionados a isto.

ambos, com a temática voltada para a Associação estudada pelas autoras. Finalizam o artigo apontando outro objetivo, que seria o de possibilitar um maior envolvimento das famílias no acompanhamento ao portador de transtorno mental.

Este artigo gerou dificuldades de compreensão. Primeiramente, a associação discutida ao longo do texto não é apresentada, não descrevem acerca das atividades desenvolvidas, seu público alvo e métodos. Afirmam, por diversas vezes, a importância desse campo de estágio, porém, não explicam o motivo para tal, apenas apontam como resultado dois TCC's relacionados à instituição.

Quanto às obras utilizadas, destacamos como uma das dificuldades na totalidade do texto, uma vez que, ao citarem duas obras específicas do Serviço Social, Iamamoto (2000) e Guerra (2000) não introduzem essas obras nas referências bibliográficas do artigo, o que impossibilita precisar quais são as obras em questão. Também não fazem uso de obras específicas do Serviço Social na saúde mental.

Em um panorama geral deste X ENPESS, destacamos um artigo que tematizou a inserção do assistente social em hospitais psiquiátricos, considerando que pouco se discute a respeito desse campo de atuação após a década de 1980 com o início da Reforma Psiquiátrica. Porém é necessário ponderar que mesmo havendo uma redução significativa desses espaços, muitos deles ainda estão em funcionamento. E atentando para os objetivos da Reforma Psiquiátrica em superar o modelo hospitalocêntrico, é preciso anteriormente conhecê-lo, discuti-lo e entendê-lo como caminho de superação deste modelo.

Os artigos analisados neste X ENPESS demonstraram a preocupação da categoria em desvendar ou sistematizar a prática profissional no campo da saúde mental. Porém, apenas um artigo, de fato, apontou uma definição, mesmo que genérica, da prática do assistente social, quando afirma que a ação do assistente social é transformadora tendo como objetivo a constituição da cidadania, democracia e liberdade da pessoa com sofrimento psíquico.

Constatamos também, que neste Encontro, os artigos evidenciaram a dificuldade de compreensão do papel do assistente social nas equipes de saúde mental. A formação generalista e o dispêndio da atenção para outras áreas de atuação, pelo próprio movimento da profissão, podem ser um dos fatores que contribuem para essa dificuldade de compreensão em relação à atuação do assistente social em saúde mental.

Os artigos do ENPESS 2006 que estão direcionados a refletir acerca da saúde mental, apontaram a predominância dos CAPS como o principal serviço substitutivo. Este fato foi constatado ao percebermos que outros serviços substitutivos não foram mencionados ao longo dos textos.

Na construção de um paralelo com os dados apontados na seção 2 deste TCC, podemos afirmar que o fato de outros serviços substitutivos, além do CAPS, não terem sido citados ocorre, em parte, devido ao baixo número desses tipos de serviços em funcionamento na rede de atenção a saúde mental.

No que concerne a abordagem da temática do uso/abuso de álcool e outras drogas detectamos apenas um artigo neste ENPESS. Porém, não faz relação com a saúde mental nem com nenhum dispositivo de caráter substitutivo. Isto demonstra certo distanciamento do fenômeno da saúde mental e suas formas de tratamento, reforçando alguns estigmas, inclusive o da periculosidade.

Os artigos que abordaram, mesmo que de forma breve, a trajetória do Serviço Social, apontaram como principal referencial o Movimento da Reconceituação, porém, apenas um artigo identificou os avanços deste período, e, concomitantemente enfatizou a lacuna produzida ao tratar elementos como a saúde mental.

Portanto, o X ENPESS apresenta raras produções próprias do Serviço Social na saúde mental, se restringindo a obras de Vasconcelos, Lima e Rosa, sendo que esta última também é autora do único artigo que tem como referência o maior número de obras específicas do Serviço Social na saúde mental.

4.2 XI ENPESS – 2008

O XI ENPESS teve como tema central “Trabalho, Políticas sociais e Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social: resistência e desafios”, realizado no período de 1 a 6 de dezembro de 2008 em São Luiz - MA. Foram submetidos para apreciação 1.356 trabalhos e destes 852 obtiveram recomendações.

A escolha do tema supracitado baseia-se no entendimento que o sistema capitalista investe na fragmentação da classe trabalhadora, agudizando a questão social, principalmente da intensificação das formas de precarização do trabalho, da ampliação do desemprego e das saídas neoliberais dadas pelo capital à sua própria crise.

O XI ENPESS foi dividido em quatro eixos e seus respectivos sub-eixos, como está disponível na apresentação do encontro, e expostos a seguir (ENPESS, 2008):

- 1 Fundamentos do Serviço Social
 - Fundamentos Históricos e Teórico-Metodológicos do Serviço Social
 - Pesquisa em Serviço Social
 - Projeto Ético-político profissional do Serviço Social
 - Ética e Serviço Social
- 2 Formação Profissional e o Trabalho Interventivo do Serviço Social
 - Formação Profissional em Serviço Social
 - Processo Interventivo do Serviço Social
- 3 Questão Social e Trabalho
 - Trabalho e classes sociais
 - Práticas sociais, instituições sociais, lutas e organizações da Sociedade Civil
 - Questão agrária, questão urbana e meio ambiente
 - Questões étnico-raciais, de gênero e geracional
 - Controle social e participação
 - Estado, direitos e Democracia
- 4 Política Social
 - Planejamento e gestão de políticas públicas, programas e projetos sociais
 - Seguridade Social e Políticas Sociais Setoriais
 - Desenvolvimento Social e Regional

Os artigos analisados neste ENPESS ficaram dispostos de acordo com a tabela 7, conforme os eixos e sub-eixos relacionados acima :

Tabela 7 - Dados demonstrativos do XI ENPESS, conforme palavras chaves, eixos e sub-eixos

Artigo	Título	Palavras chaves	Eixo	Sub-eixo
Artigo 1	Limitações gerenciais do assistente social no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) I de Manhumirim: uma análise em Minas Gerais	Saúde mental , CAPS, Processo organizacional e Gerenciamento	Formação profissional e o trabalho interventivo do Serviço Social	Formação profissional em Serviço Social
Artigo 2	A política de saúde mental nos municípios do Espírito Santo: entre o planejamento e a ação	Política de saúde, Descentralização, Saúde mental	Questão Social e Trabalho	Controle social e participação
Artigo 3	Fenômeno das drogas na Baixada Fluminense	Serviço Social , Dependência química, Serviços de atendimento ao dependente	Política Social	Planejamento e gestão de políticas públicas, programas e projetos sociais
Artigo 4	Saúde mental e Serviço Social: vislumbrando a	Serviço Social , Prática profissional,	Política Social	Planejamento e gestão de

	efetivação da prática interdisciplinar	Saúde mental e Interdisciplinaridade		políticas públicas, programas e projetos sociais
Artigo 5	Serviço Social e drogas: relatos de experiência	Serviço Social, Drogas, Escola, Intervenção	Política Social	Planejamento e gestão de políticas públicas, programas e projetos sociais
Artigo 6	Saúde mental no curso de serviço social: uma questão em análise	Serviço Social, Saúde mental, Reforma Psiquiátrica	Política Social	Seguridade Social e Políticas Sociais Setoriais
Artigo 7	Política de assistência a saúde mental e seus impactos junto a população atendida pelo Centro de Referência da Assistência Social	Saúde/doença mental, Família e Assistência social	Política Social	Seguridade Social e Políticas Sociais Setoriais

Fonte: Elaboração da autora com base nos Anais do XI ENPESS

Analisando a tabela 7 verificamos que no eixo “Formação profissional e o trabalho interventivo do Serviço Social” e no eixo “Questão Social e Trabalho” foram encontrados apenas um artigo em cada eixo que correspondem aos critérios desta pesquisa, os demais estão concentrados no eixo “Política Social”. Este ENPESS se destaca também pelo fato de somente dois artigos utilizaram concomitantemente as palavras chaves Serviço Social e saúde mental.

Assim sendo, o artigo incluso no eixo “Formação Profissional e o Trabalho interventivo do Serviço Social” corresponde a 14,30% dos artigos, assim como no eixo “Questão Social e Trabalho”. Já no último eixo analisado os artigos selecionados correspondem a 71,40%.

No primeiro eixo deste ENPESS identificamos o artigo “Limitações gerenciais do assistente social no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) I de Manhumirim: uma análise em Minas Gerais”. Neste artigo os autores apontam seu objetivo em discutir e analisar a atuação do assistente social como coordenador de equipe do CAPS I.

Na introdução deste artigo, os autores definem o SUS como programa de política de saúde constituído a partir de uma política universalista. Fazem um resgate histórico da trajetória da saúde mental no Brasil, e destacam o III Congresso

Mineiro de Psiquiatria como um marco referencial da Reforma Psiquiátrica, citando Vasconcelos (2000). Os autores também escolheram como obra específica do Serviço Social, a de Bravo (2007) para citar os princípios do SUS.

Ressaltam informações importantes ao descrever os tipos de CAPS existentes e as equipes mínimas correspondentes a cada um deles. E assim introduzem o CAPS I de Manhumirim, que foi inaugurado em 2006, e desde essa data é coordenado por um assistente social.

Em seguida fazem menção as características gerencias necessárias a um profissional como requisito na ocupação do cargo de coordenador de um CAPS. Expõem o levantamento das disciplinas do curso de Serviço Social, que identificou as disciplinas de Administração e Pesquisa em Serviço Social como matérias portadoras de características necessárias para o profissional que venha exercer o cargo de coordenador.

Os resultados são apresentados de forma genérica, quando ressaltam a importância de manter o sigilo do entrevistado, porém afirmam que o entrevistado é o próprio assistente social, coordenador do CAPS I de Manhumirim/MG. Afirmam que este profissional desconhece a maioria das características de um líder e que não reconhece algumas portarias regulamentadoras do funcionamento do CAPS I. Por fim, e relacionam essa dificuldade ao déficit de disciplinas que abordem esse conteúdo no curso de Serviço Social e a falta de bibliografia acerca dessa temática.

Neste artigo o lócus da pesquisa é um CAPS, porém o ponto central da pesquisa não faz relação com a saúde mental, sendo que o serviço substitutivo citado é apenas o espaço físico onde acontecem as relações gerenciais analisadas pelos autores. Assim, a saúde mental, neste artigo, passa a ser o pano de fundo ou tema transversal, de forma que o resgate histórico da Reforma Psiquiátrica ficou um tanto sem propósito, ou seja, faltou uma interlocução entre o pano de fundo e o tema principal.

Nesse texto, os autores, mesmo abordando brevemente sobre Reforma Psiquiátrica não realizam citações das obras de referência, como as de Amarante, Basaglia ou Birman. Utilizam Bravo (2007) como obra específica do Serviço Social. Já no que tange as obras do Serviço Social na saúde mental, Vasconcelos (2000) ganha destaque, porém, para referenciar marcos históricos da Reforma Psiquiátrica.

No eixo seguinte “Questão Social e Trabalho” identificamos o artigo “A política de saúde mental nos municípios do Espírito Santo: entre o planejamento e a

ação”. Este artigo tem como objetivo identificar os resultados alcançados pela gestão descentralizadora da política de saúde mental no estado do Espírito Santo, considerando as possibilidades e limites para a implementação desta política em municípios demograficamente diferentes.

No resumo do artigo os autores apresentam dados dos serviços de saúde geridos pelo município, e o que tange suas responsabilidades é a constituição de uma rede de serviços com possibilidades de instituir novos modelos de intervenção nas várias áreas de atenção a saúde. Em seguida, tecem um breve comentário sobre a Reforma Psiquiátrica e Sanitária respaldados em Jorge (2005). Após sucinto comentário acerca das reformas citadas acima, os autores descrevem as linhas de financiamentos para o serviço substitutivo através da obra de Vasconcelos (2002).

Já na introdução os autores abordam o desenvolvimento da rede de atenção em saúde mental no município estudado nessa pesquisa e fundamentam seus argumentos em dados dos serviços de saúde mental no ano de 2006. Todavia, considerando que o ENPESS em análise neste item ocorreu em 2008, os dados encontram-se desatualizados, pois de 2006 para 2008 muitos avanços aconteceram nos serviços substitutivos em todo território nacional. Essa desatualização também pode ser percebida quando nas referências o acesso a Lei 10.216 pelo sítio descrito aponta como data de acesso o ano de 2005.

Ao explicarem a metodologia da pesquisa relatam que foram analisados os relatórios de gestão e os planos municipais de saúde de 24 municípios dos 78 existentes na região do Espírito Santo. Isso porque apenas os 24 enviaram seus relatórios e planos para análise.

Ao concluírem a pesquisa afirmam que “ao mesmo tempo em que a saúde mental aparece no planejamento, a sua configuração não assegura que as ações propostas sejam efetivadas” (GARCIA et al., 2008, p. 4). Também concluem que “foram priorizados implantação e implementação de programas vinculados a repasses de recursos” (2008, p.4).

É importante destacar que os autores durante o desenvolvimento do artigo citam os conselhos municipais de saúde, chave importante no debate levantado, mas não abordam participação, democracia e controle social. Não citam autores específicos do Serviço Social, nem realizam paralelo com esta categoria profissional. Destacam apenas uma obra que aborda o Serviço Social na saúde mental: Vasconcelos (2002). Outro aspecto a destacar se refere ao fato dos autores

abordarem a Lei 10.216/01, referenciando-a meramente como uma portaria, ou seja, há uma minimização do marco legal central de referência.

No último eixo do XI ENPESS denominado “Política Social” foram identificados cinco artigos, divididos em dois sub-eixos. No primeiro sub-eixo “Planejamento e gestão de políticas públicas, programas e projetos sociais” estão inseridos três artigos, e no segundo sub-eixo “Seguridade Social e Política Sociais Setoriais” foram identificados mais dois artigos.

No primeiro sub-eixo, onde estão inseridos três artigos, destacam-se dois por suas disparidades. O primeiro intitulado “Fenômeno das drogas na Baixada Fluminense”, no resumo do artigo, a autora destaca que a pesquisa disserta sobre o fenômeno das drogas lícitas e ilícitas na Baixada Fluminense na última década e conclui que os dependentes químicos contam com poucos serviços públicos para responderem as suas demandas.

No desenvolvimento da pesquisa encontramos diversas dificuldades em definir o lócus a ser estudado, ora contextualizando a nível mundial, ora o nacional e ora o municipal. Ainda nesse espaço, cita-se diversos autores para descrever acerca das relações entre usuários de drogas, violência e pobreza e finaliza esse período afirmando que “a questão do consumo e do tráfico não devem ser somente analisada pela população empobrecida [...] uma vez que esse comércio é ativado por consumidores de todas as classes sociais” (RODRIGUES, 2008, p.5). Porém, não há contextualização ou aprofundamento de definições e análises acerca dos indicadores usados no artigo como pobreza e violência.

A autora conclui afirmando que a pesquisa não está finalizada e não oferece nenhum dado acerca do desenvolvimento do projeto, apenas indica que o objetivo é confeccionar um catalogo das instituições e serviços que atendam os dependentes de substâncias psicoativas para serem divulgados nos cursos de serviço social, com o objetivo de socializar as informações acerca dos serviços disponíveis.

É fundamental destacar que a autora selecionou como uma das palavras chaves: Serviço Social, mas em nenhum momento ela relaciona o fenômeno da dependência química com o Serviço Social. Também não faz nenhuma aproximação à saúde mental, Reforma Psiquiátrica ou Sanitária, não cita o SUS, não aponta a existência de CAPS e nem de nenhum outro serviço substitutivo. E, provavelmente, por esses motivos, não faz referencias a obras específicas do Serviço Social, nem

do Serviço Social na saúde mental, bem como não cita nenhuma obra de referencia na saúde, como por exemplo, Amarante.

Em nossa análise, este artigo é inconcluso. Porém, o segundo artigo inserido no mesmo sub-eixo e intitulado de “Saúde mental e Serviço Social: vislumbrando a efetivação da prática interdisciplinar” é, certamente, o texto mais abrangente e que cumpre fielmente o objetivo ao qual se propõem, entre todos os analisados neste ENPES.

Neste segundo artigo as autoras buscam abordar o desenvolvimento das práticas do Serviço Social no âmbito da saúde mental, tomando por referencia a Política Nacional de Saúde Mental.

Em uma breve abordagem descrevem a trajetória do Serviço Social na saúde e fazem um resgate histórico, perpetrando um paralelo com o desenvolvimento da categoria em destaque. Neste contexto, citam Bravo e Matos (2006) para se aproximar dos movimentos significativos na saúde coletiva e que também ocorreram no âmbito do Serviço Social.

Destacam o movimento da Reforma Sanitária e paralelamente discorrem acerca dos avanços da categoria do Serviço Social, realçando o campo da saúde como área vital e mais absorvente desses profissionais. Fazem também o resgate histórico da Reforma Psiquiátrica no Brasil e trazem como perspectiva deste movimento a busca da cidadania e autonomia do sujeito usuário.

Após situarem a Reforma Psiquiátrica, destacam o CAPS como principal serviço substitutivo e explicam de forma sucinta como acontece o trabalho interdisciplinar nessas instituições. Destacam esses serviços como forma de garantia do direito à cidadania do sujeito com sofrimento psíquico.

Aproximam, de forma breve, acerca da discriminação social sofrida pelos sujeitos com transtorno mental e os seus familiares, e para isso, referenciam a obra de Vasconcelos (2002). Também sobressai no texto a importância do assistente social nas equipes interdisciplinares de saúde mental para contribuir na inclusão do usuário no seu território sócio-comunitário, reafirmando os vínculos familiares, reforçando a negação às formas de exclusão, buscando a autonomia, cidadania e liberdade do usuário. Todos esses indicadores perpassam os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Ao abordarem a interdisciplinaridade, descrevem acerca da hierarquia e o saber médico como saber central, e pretendem a desmistificação dessa condição.

Ressaltam a importância de cada área de conhecimento dentro da equipe interdisciplinar no atendimento ao usuário, evitando o diagnóstico apenas biológico e propiciando uma visão ampliada do sujeito em suas demandas biopsicossociais.

Destacam como referências específicas do Serviço Social as autoras Bravo e Matos (2006) e Duarte (2006). Também, apontam como obras que abordam especificamente o Serviço Social na saúde mental Vasconcelos (2002; 2006). Não fazem referências a outros profissionais da saúde como Amarante, nem referenciam qualquer outro autor de destaque no Serviço Social em saúde mental, como Bisneto. Porém, o texto é minucioso, preciso e em consonância com o que preconiza a Reforma e as diretrizes da categoria.

No último sub-eixo “Seguridade Social e Políticas Sociais Setoriais” do eixo “Política Social” foram selecionados dois artigos. O primeiro deles é “Política de assistência a saúde mental e seus impactos junto a população atendida pelo Centro de Referência da Assistência Social”. Este tem como objetivo refletir sobre o nível de acessibilidade dos usuários portadores de transtornos mentais aos mecanismos de assistência à saúde e descreve a metodologia utilizada, sendo pautada em entrevistas e observações no período de estágio em um Centro de Referência da Assistência Social - CRAS.

Na introdução a autora faz uma breve descrição da pesquisa, afirmando que a análise pautou-se nos cadastros de inclusão do Programa de Atenção Integral a Família – PAIF e realiza a aplicação de questionário com dez famílias. No desenvolvimento, sem utilizar nenhuma citação de estudiosos da área, escreve brevemente acerca da história da loucura e do processo da luta antimanicomial. Ainda nesse componente, a autora utiliza expressões, tais como: “pouco capacitado” e “anti-social” como sinônimo de pessoas portadoras de transtornos mentais. Já na conclusão do artigo discorre acerca da sobrecarga das famílias ao enfrentar o preconceito e o isolamento social, sofrido tanto pelos pacientes como pelos familiares. E aponta para a necessidade de elaboração de novos estudos que propiciem uma compreensão da família e da pessoa com transtornos mentais.

Sobre este artigo é importante realizar algumas ponderações: primeiramente, que não é detectado nenhuma citação ao longo do texto, o que impossibilita desvendar em quem estão embasados os argumentos utilizados pela autora. Também é visível que a conclusão é divergente dos objetivos propostos no início do texto, sendo que a finalização aponta para a sobrecarga das famílias e a

necessidade de novos estudos que propiciem uma compreensão da família e da pessoa com adoecimento mental, não havendo abordagem a esse respeito na introdução e no desenvolvimento.

O segundo artigo desse sub-eixo é denominado de “Saúde mental no curso de Serviço Social: uma questão em análise”. Os autores visam analisar como o curso de Serviço Social na Universidade Estadual da Paraíba tem abordado a questão da saúde mental. Para isso, pretendem identificar os componentes curriculares que tematizam a questão da saúde mental neste curso e levantar o conhecimento e pensamento dos alunos concluintes do curso em questão.

Inicialmente os autores fazem um resgate histórico da loucura, através dos escritos de Foucault (1978) e Amarante (1995; 2007). Citam Amarante (2007) para falar de uma nova construção da reforma psiquiátrica, abordando quatro dimensões, quais sejam: teórico–conceitual; técnico–assistencial; jurídico–político e sócio–cultural, para demonstrar a real complexidade que é o movimento da Reforma Psiquiátrica.

Ainda, citam Bisneto (2007) para questionar a psiquiatria como saber absoluto na saúde mental e para abordar a inserção de novas áreas de conhecimento neste campo de atuação. Citam Barbosa e Silva (2007) para expressar acerca da inserção do assistente social neste espaço, e quais as perspectivas da época para haver essa inserção, qual seja, a modernização conservadora do Estado, de caráter higienista e de ajustamento do sujeito. Também exposto na seção 3 deste TCC.

Em um segundo momento, descrevem a metodologia escolhida para responder a pergunta de pesquisa: “Como a questão da saúde mental vem sendo abordada no curso de serviço social da Universidade Estadual da Paraíba? Que atores estão envolvidos nesse processo? Que componentes curriculares estão contemplando essa discussão? O que sabem e pensam os alunos concluintes do referido curso sobre saúde mental e Reforma Psiquiátrica?” Após a apresentação da metodologia e da pergunta de pesquisa, encerram o artigo sem apresentar o desenvolvimento e a conclusão, gerando forte curiosidade a respeito dos resultados encontrados. Questiona-se o fato do artigo ter sido apresentado e publicado desta maneira, ou se houve erro no repasse do documento para o CD-ROM.

Este é o artigo com maior numero de referencias de obras do Serviço Social no campo da saúde mental, no universo dos artigos selecionados e analisados no XI ENPESS. Os autores utilizam obras de Bisneto, Barbosa e Silva e Rosa. Este

também é o único artigo que cita Amarante. Pelo fato do artigo está inconcluso não nos possibilitou uma análise mais complexa.

Na sistematização do XI ENPESS assim como no X ENPESS, obtivemos uma amostra pequena de artigos, o que possibilitou fazer uma relação geral entre eles. Já, diferentemente do X ENPESS analisado anteriormente, não identificamos artigos que abordassem a inserção do assistente social em hospitais psiquiátricos, entretanto, neste XI Encontro destaca-se o questionamento à hegemonia médica no trato da saúde mental, e a inserção de outras categorias nesse campo de atuação.

Este XI ENPESS também inova ao trazer para cena a reflexão acerca da acessibilidade dos usuários aos serviços de saúde mental, tema fundamental para a categoria do Serviço Social. Porém, o único artigo que abordou essa problemática apontou incoerências no seu fio condutor e não nos possibilitou realizar uma análise mais relevante sobre o assunto. Mas, é fato, que evidencia um novo aspecto que merece atenção na atuação/reflexão do assistente social.

Dois artigos trouxeram para a discussão um assunto de extrema relevância para o momento que vive o Serviço Social: a formação profissional do assistente social em relação à atuação no campo da saúde mental. Apesar de um artigo estar inconcluso e o outro direcionar para a problemática do assistente social como coordenador de CAPS, baseada em nossa inserção na graduação em Serviço Social, particularmente da UFSC, não proporciona aproximações substantivas com o campo da saúde mental. Consequentemente, o profissional que se insere nesse campo está sujeito a atuar de modo intuitivo, incorporando práticas de outros profissionais ou ainda, buscando formação complementar em outras áreas de conhecimento.

Neste XI ENPESS dois artigos abordaram a temática de álcool e drogas, e assim como no ENPESS de 2006, apresentam determinado distanciamento da saúde mental. Ao descreverem sobre essa problemática não citam serviços que acolham esses usuários através do SUS, como os CAPS Ad e também não relatam uma relação de tratamento para esses usuários. Apenas sinalizam indicadores como pobreza e periculosidade para fazer um paralelo com o uso/abuso de substâncias psicoativas. Porém, contraditoriamente, ao analisarmos a tabela 1 na seção 2 deste TCC, identificamos um crescimento significativo de CAPS Ad, que atende essa parcela da população.

A situação supracitada nos remete a refletir acerca da apropriação que os profissionais têm a respeito dos serviços disponíveis para o acolhimento desses usuários. Não somente do conhecimento da existência do serviço, mas a compreensão mínima do trabalho desenvolvido, para efetivamente proporcionar redes articuladas de atendimento no que refere ao uso/abuso de substâncias psicoativas.

Também ficou evidente neste ENPESS, assim como no anterior, a preocupação com a prática profissional do Serviço Social nas instituições de serviços substitutivos, prioritariamente nos CAPS. Alguns artigos descrevem sobre as equipes multiprofissionais, porém, algumas vezes demonstram certa indefinição de papel do assistente social no interior dessas equipes. Somos, então, instigados a superar essa indefinição, ocupando de fato o espaço que concerne ao Serviço Social, através de uma maior aproximação teórico-prática do Serviço Social com a saúde mental.

4.3 XII ENPESS – 2010

O XII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social teve como tema central “Crise do capital e produção do conhecimento na realidade brasileira: pesquisa para quê, para quem e como?”. Este foi o maior ENPESS já realizado até então em números de trabalhos submetidos, aprovados e publicados. Foram 1.682 trabalhos submetidos e 1.293 aprovados.

É neste encontro também que se desencadeia a estrutura dos Grupos Temáticos de Pesquisa – GTP. Este é um processo que busca fortalecer as pesquisas na área de Serviço Social, na pós-graduação e na graduação, como estratégia de coletivização da dimensão investigativa e de resistência em tempos de produtivismo e individualismo acadêmico. (ENPESS, 2010)

O ENPESS 2010 foi dividido em sete temas principais e seus respectivos sub-temas como está disponível na programação do encontro, exposto a seguir (ENPESS, 2010):

1 Trabalho, Questão Social e Serviço Social

2 Política Social e Serviço Social
- Seguridade Social – concepção
- Gestão

- Financiamento
- Controle Democrático e sujeitos políticos
- Infância e Juventude
- Habitação
- Educação
- Políticas de Trabalho e Geração de Renda
- Cultura
- Desenvolvimento Social e Regional

3 Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho

- Ênfase na Formação Profissional
- Ênfase no Trabalho Profissional
- Ênfase nos Fundamentos
- Ênfase no Serviço Social na América Latina

4 Movimentos Sociais e Serviço Social

5 Questão Agrária, Urbana, Ambiental e Serviço Social

6 Classes Sociais, Gênero, Raça/Etnia, Geração, Diversidade Sexual e Serviço Social

- Ênfase em Relação de Gênero
- Ênfase em Relação de Raça e Etnia
- Ênfase na Diversidade Sexual
- Ênfase nas Questões Geracionais.

7 Ética, Direitos e Serviço Social.

Assim sendo, os artigos analisados ficaram dispostos de acordo com a tabela 8 dentro dos temas e sub-temas expostos acima.

Tabela 8 - Dados demonstrativos do XII ENPESS, conforme palavras chaves, temas e sub-temas

Artigo	Título	Palavras Chaves	Tema	Sub-temas
Artigo 1	Recuperação de dependentes químicos, uma questão social emergente	Dependência química, Recuperação, Questão social e Serviço Social	Trabalho, Questão Social e Serviço Social	
Artigo 2	Novas roupagens em velhas práticas: uma análise da inclusão do usuário de saúde mental do município de Franca -SP	Saúde mental , Reforma psiquiátrica, Inclusão social e Serviço Social	Trabalho, Questão Social e Serviço Social	
Artigo 3	Tabagismo e Serviço Social: algumas aproximações com o Projeto Ético Profissional	Tabagismo, Serviço Social e Projeto ético político	Trabalho, Questão Social e Serviço Social	
Artigo 4	Trabalho, loucura e economia solidária: uma estudo da Associação de	Economia solidária, Trabalho, Loucura, Saúde mental e	Trabalho, Questão Social e Serviço Social	

	Apoio aos Portadores de Transtornos Mentais e seus Familiares – Brilho e Luz	Reforma Psiquiátrica		
Artigo 5	O trabalho do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região metropolitana de Porto Alegre	Trabalho, Serviço social e Saúde mental	Trabalho, Questão Social e Serviço Social	
Artigo 6	A saúde mental na pauta dos conselhos municipais de saúde do Espírito Santo: O caso dos municípios sem serviço de saúde mental	Controle social, Política de saúde, Conselhos Municipais de saúde e Saúde mental	Política Social e Serviço Social	Controle Democrático e sujeitos políticos
Artigo 7	A pré - conferência municipal de saúde mental de Campina Grande: consolidando avanços e enfrentando desafios	Saúde mental , CAPS, Reforma psiquiátrica e Movimentos sociais	Política Social e Serviço Social	Controle Democrático e sujeitos políticos
Artigo 8	A agenda da saúde mental nos conselhos municipais de saúde: entre retrocessos e alguns avanços	Controle social, Conselhos municipais de saúde e Saúde mental	Política Social e Serviço Social	Controle Democrático e sujeitos políticos
Artigo 9	A família na agenda das políticas brasileiras de saúde mental e de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas	Família, Políticas públicas, saúde mental e Álcool e outras drogas	Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho	Ênfase na formação profissional
Artigo 10	Formação Profissional de lutas por direitos: desafios ao Serviço Social em saúde mental	Formação, Cidadania, Saúde mental e Serviço Social	Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho	Ênfase na formação profissional
Artigo 11	As concepções de saúde mental e reforma psiquiátrica frente ao processo de (dê)institucionalização no Centro de Atenção Psicossocial – CAPSIII – Reviver – Campina Grande.	Saúde mental , Reforma psiquiátrica, Serviços substitutivos e CAPS III	Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho	Ênfase na formação profissional
Artigo 12	Serviço social e saúde mental: discussão sobre a profissão frente essa política à luz da reforma psiquiátrica brasileira	Saúde mental , Serviço Social e Reforma psiquiátrica	Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho	Ênfase no trabalho profissional
Artigo 13	A efetivação da prática interdisciplinar na saúde mental e a participação do assistente social	Serviço Social , Prática profissional, Saúde mental e interdisciplinaridade	Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho	Ênfase no trabalho profissional
Artigo 14	CAPS e serviço social: o trabalho do (a) assistente social no campo da saúde mental	Saúde mental , CAPS e Serviço Social	Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho	Ênfase no trabalho profissional
Artigo 15	O debate sobre os direitos no campo da saúde mental	Direitos, Saúde mental , Reforma psiquiátrica e Interdição civil	Ética, Direitos e Serviço Social	

Analisando a tabela oito constatamos que cinco dos quinze artigos que contêm como descritores Serviço Social e/ou saúde mental estão inseridos no tema “Trabalho, Questão Social e Serviço Social” o que perfaz 33,3% dos artigos ora analisados, sendo este o tema com o maior concentração de artigos.

Nestes cinco artigos que compõem o tema “Trabalho, Questão Social e Serviço Social” apenas um texto assinala citações de autores específicos do Serviço Social na área da saúde mental que são Vasconcelos (2000) e Bisneto (2004; 2005). Os cinco artigos apresentam citações específicas do Serviço Social, sendo que todos citam Iamamoto (1999; 1996; 2004; 2002; 1998; 2008; 2009; 2001; 2007; 2003) quando tratam do Serviço Social na divisão do trabalho ou para fazer alguma referência à trajetória histórica do Serviço Social. Ainda entre estes cinco artigos é fundamental destacar que três deles fazem referência a Amarante (1995; 1996; 2007).

Um dos artigos, incluso neste tema, apareceu de forma atípica aos demais analisados, necessitando de nossas ponderações analíticas. O artigo “Recuperação de dependentes químicos, uma questão social emergente”, segundo os autores, tem o objetivo de apresentar uma reflexão crítica sobre a recuperação de dependentes químicos e a atuação do Serviço Social no processo de reabilitação. Porém, destacam diversos conceitos do senso comum, e algumas vezes embasam seus argumentos em manchetes de jornais como no parágrafo:

Diariamente nas manchetes e jornais locais e nacionais, são apresentados situações e crimes, cujos motivos provêm de envolvimento com entorpecentes. As apreensões do uso, assim como seu consumo, aumentaram significativamente nos últimos anos. (BARROS et al, 2010, p.2).

Também definem o que é dependência química através de uma citação do Ministério da Educação, sem fazer menção ao Ministério da Saúde. Igualmente fazem um recorte da obra Kaloustian (2008) para descrever acerca do papel da família no tratamento do usuário dependente químico, porém, este autor, nesta obra, não aborda questões relacionadas à família e dependência química, conseqüentemente, utilizam um conceito genérico para definir uma situação específica. Ainda, utilizam como referência uma matéria de um *site* que tem como título: “polícia faz operação contra tráfico em Manaus”. Durante todo o

desenvolvimento do texto os autores fazem afirmações que estigmatizam e culpabilizam o usuário, o que nos causou estranheza devido ao rigoroso processo de avaliação para a publicação destes artigos.

Partindo para o tema seguinte: “Política Social e Serviço Social” identificamos três artigos, todos eles no mesmo sub-tema: “Controle Democrático e Sujeitos Políticos”. Esses três artigos representam 20% dos artigos analisados no ENPESS em questão.

No universo destes três artigos nenhum deles citam autores que trabalham a temática do Serviço Social na saúde mental. Apenas um faz referência a autores do Serviço Social citado para tecer um breve comentário acerca de controle social. Dois deles ao falarem em Reforma Psiquiátrica e/ou loucura apropriam-se das palavras de Amarante (2007; 1995; 1998). Assim fica evidenciado a grande presença das obras de autores específicos da saúde, como Amarante, em relação às obras de autores próprios e específicos do Serviço Social que abordam a temática da saúde mental, como Bisneto.

Nos três artigos identificados neste tema, destacam-se dois deles por abordarem os conselhos municipais de saúde. Os dois trazem a concepção de controle social, sendo um deles pela perspectiva gramscina “partindo de um conceito de Estado ampliado, compreendido como um espaço de disputa onde existem interesses contraditórios de diferentes classes sociais, e onde prevalece a hegemonia de uma delas” (PINTO, 2010, p.1). Já o outro artigo utiliza-se dos escritos de Degenszajn (1999) que afirma que o controle social é “compreendido como controle das ações do Estado pela sociedade civil na arbitragem dos interesses em jogo e acompanhamento das decisões segundo critérios pactados” (VILLA; GONÇALVES, 2010 p.2).

O ultimo texto deste tema que é “A pré-conferencia municipal de saúde mental de Campina Grande: consolidando avanços e enfrentando desafios” tem como propósito apresentar as pré-conferencias realizadas no CAPS III de Campina Grande. Neste artigo os autores fazem uma avaliação do que sabem e pensam os usuários e familiares do CAPS III daquele município acerca dos serviços substitutivos e da Reforma Psiquiátrica. E afirmam que os usuários e familiares pouco sabem ou conhecem sobre o processo de Reforma e propõem palestras que esclareçam esses temas. Porém, é necessário destacar que as citações apontadas pelos autores são compatíveis com respostas de pessoas que estão inseridos

naquele contexto, fazendo uso do serviço, o que não necessariamente possibilita um distanciamento para uma análise mais aprofundada dos conceitos em questão no texto.

Quando perguntados sobre o conhecimento da Reforma Psiquiátrica e sua importância a resposta era quase unânime “não”, um familiar respondeu: “não foi o que fechou os hospitais? Isso foi muito bom pra nós porque agora a gente pode ficar com a nossa família, saio e vem pra cá, faz as tarefas e depois volto pra casa”. (LIMA; NEVES; NASCIMENTO, 2010, p. 6.)

Neste trecho evidencia-se, sim, uma das perspectivas da Reforma Psiquiátrica que é o tratamento na comunidade, junto com a família, sem o caráter de isolamento e distanciamento da sociedade, buscando romper com o estigma da periculosidade. Os mesmos autores deste artigo também descrevem outra pesquisa que será abordada no próximo tema, especificamente no sub-tema “Ênfase na formação profissional”.

Seis artigos estão inseridos no tema “Serviço Social: Fundamentos, Formação e trabalho” e divididos simetricamente nos sub-temas “Ênfase na Formação Profissional” e “Ênfase no Trabalho Profissional”. O que corresponde a 20% em cada sub-tema no universo dos quinze artigos analisados no XII ENPES.

Os três artigos correspondentes ao primeiro sub-tema “Ênfase na Formação Profissional” discorrem sobre temas diversificados. O primeiro, intitulado “A família na agenda das políticas brasileiras de saúde mental e de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas” se atém a família na agenda das políticas públicas e para isso faz um resgate histórico das transformações nesta ocorridas nas relações familiares e parentais, a autora aborda questões relacionadas à divisão social do trabalho e a idealização da família burguesa.

Neste artigo a autora apropria-se de uma obra específica do Serviço Social na saúde mental, Mioto (2004). Cita Mioto para falar acerca da centralidade que a família ocupa nas políticas sociais na contemporaneidade, e consequentemente faz-se um paralelo com o processo de desinstitucionalização e o papel da família neste movimento.

Neste artigo a autora levanta a indefinição da participação da família na elaboração das Leis 10.216/01 e 11.343/06. Estas legislações possibilitam múltiplas interpretações por não explicitar a compreensão do sentido da participação da família no processo de tratamento, o que pode ser entendida desde a escuta individual do familiar até a sua inserção em grupos operativos e/ou participação nas

instâncias de controle social. Essa indefinição pode gerar a ideia de família parceria ou ajuda mútua entre instituição e família com claras tendências neoliberais. Este artigo é finalizado com o destaque para a necessidade de estudos científicos que problematizem a dinâmica instituição-família.

Já no segundo artigo intitulado “Formação profissional de lutas por direitos: desafios ao Serviço Social em saúde mental” os autores colocam em evidência algumas contribuições do Serviço Social na área da saúde mental. Iniciam o texto destacando algumas dificuldades enfrentadas atualmente no acesso ao serviço de saúde mental, e em seguida afirmam que um dos principais desafios dos trabalhadores da saúde que defendem a Reforma Psiquiátrica é a cidadania do louco. E para embasar sua afirmação acerca da cidadania cita Tenório (2002), psicólogo, psicanalista e mestre em psiquiatria, psicanálise e saúde mental. A partir disto, consideramos serem esses espaços de discussão e atuação, como o direito a cidadania da pessoa com sofrimento psíquico, que o Serviço Social é desafiado a aprofundar suas pesquisas, sem, no entanto, sentir-se tímido ao adentrar em áreas como a individualidade, singularidade e subjetividade do sujeito.

Este artigo por diversas vezes cita Amarante (2000; 2003; 2007). Em uma dessas citações é para destacar o movimento de trabalhadores em saúde mental nas denúncias da ausência de democracia nas relações entre instituições, clientela e profissionais. Entendemos que este é um momento característico onde há prevalência de referências na área da saúde, porém, são esses espaços que o assistente social deve legitimar sua atuação através da sua formação que lhe garante competência para tal.

Ainda neste artigo destacam-se as citações de Vasconcelos (2000) e Bisneto (2006). Cita os autores Vasconcelos para referenciar a importância da retomada de uma rede ambulatorial redimensionada e flexibilizada no campo da saúde mental, e cita Bisneto com o intuito de destacar a crítica à legitimação das demandas concretas em Serviço Social na saúde mental, que se deu por meio dos usuários, dos profissionais e das instituições, respectivamente através dos benefícios sociais, necessidade de uma assistência psiquiátrica com reabilitação psicossocial e na contribuição para diminuir os custos institucionais com o envolvimento da família no processo de tratamento.

De outro modo são referenciadas obras específicas da área de conhecimento do Serviço Social, como Iamamoto (2005), Yazbek (1998),

Vasconcelos (2000) e Bisneto (2006). Porém, destes somente as obras de Bisneto e Vasconcelos são específicas do Serviço Social na saúde mental.

O ultimo artigo analisado deste sub-tema é intitulado de “As concepções de saúde mental e reforma psiquiátrica frente ao processo de (des)institucionalização no Centro de Atenção Psicossocial – CAPSIII – Reviver – Campina Grande”. Este artigo é escrito por cinco estagiários de Serviço Social, e provavelmente por isso se enquadre neste sub-tema: “Ênfase na Formação Profissional”. O objetivo deste artigo é analisar as concepções de Reforma Psiquiátrica e saúde mental dos profissionais de nível superior do CAPSIII de Campina Grande. Os autores sinalizaram como pergunta de pesquisa “quais as concepções de Reforma Psiquiátrica e o que pensam e sabem os profissionais de nível superior do CAPS III – Reviver sobre saúde mental?” (BARBOSA et al., 2010, p. 4)

No desenvolvimento da pesquisa destacam dois trechos isolados das entrevistas com os profissionais acerca da concepção de Reforma Psiquiátrica, e concluem que os técnicos entrevistados possuem conhecimento focalizado sobre a reforma, sem contextualizar o processo na contemporaneidade. Quando analisado a concepção de saúde mental, destacam três trechos das entrevistas, e afirmam que um deles utiliza-se de um conceito generalista/vago, porém concluem que, no geral, têm bons conhecimentos sobre a concepção de saúde mental.

É importante destacar que no desenvolvimento do texto os autores fazem referência apenas a uma obra específica do Serviço Social: para afirmar que o “modelo de atendimento substitutivo aos hospitais psiquiátricos tem construído a principal estratégia da Reforma Psiquiátrica” (BARBOSA; SILVA, 2006 p.3). Não é detectado referência a obras próprias do Serviço Social no campo da saúde mental e não fazem nenhuma aproximação com a atuação do assistente social na instituição e nem com a história do Serviço Social. Todavia, citam Amarante (1994; 1995; 2007; 2008) diversas vezes.

Na finalização deste sub-tema é importante destacar as disparidades de assuntos tratados, isso também se evidencia ao direcionarmos nossa observação às palavras chaves selecionadas pelos autores, totalizando oito palavras distintas em apenas três artigos inclusos no mesmo sub-tema. Estes artigos explicitam temas relacionados à formação profissional, política pública e até de concepções de saúde mental e Reforma Psiquiátrica pelos técnicos como no último artigo analisado.

Os três artigos do segundo sub-tema “Ênfase no Trabalho Profissional”, contraditoriamente aos artigos analisados no sub-tema anterior, se destacam pelas semelhanças entre eles. Este é o único sub-tema no qual identificamos todos os artigos que apontaram concomitantemente os descritores Serviço Social e saúde mental. Além disso, trazem os CAPS como referência principal de tratamento do sujeito com transtorno mental.

Considerando que os três textos analisados neste sub-tema convergem em diversos assuntos, iremos destacar o texto “Serviço Social e saúde mental: discussão sobre profissão frente essa política à luz da Reforma Psiquiátrica”.

Neste artigo os autores propõem-se a estudar alguns aspectos da Reforma Psiquiátrica e sua articulação com o Serviço Social, apontam algumas questões acerca da Lei 10.216 e citam os serviços substitutivos em funcionamento no Brasil, destacando os CAPS como o principal serviço alternativo, e dessa maneira fazem grande explanação sobre estes serviços, seu funcionamento, composição das equipes mínimas e área de abrangência no território brasileiro.

Também descrevem sucintamente a respeito da inserção do assistente social na saúde mental, através da concepção de Vasconcelos (2002), que aponta a década de 1940 como o marco da entrada do Serviço Social na saúde mental. Segundo este autor, a inserção do assistente social na saúde mental deu-se através dos Centros de Orientação Juvenil (COJ) e dos Centros de Orientação Infantil (COI) na perspectiva de diagnóstico e tratamento de “crianças-problema” e para implementação da educação higiênica nas escolas. Isto também foi descrito na seção 3 deste TCC.

No intuito de fazer algumas descrições históricas os autores usam principalmente à dissertação de mestrado de Barbosa (2006), também citando também brevemente Bisneto (2007) como forma de pensar a loucura como fenômeno social, político, histórico e institucional pela perspectiva crítica e dialética como maneira de expressão metodológica do Serviço Social em saúde mental.

Abordam também neste artigo os escritos de Iamamoto (1998) para sinalizar os desafios dos assistentes sociais em buscarem qualificação para intervir nas expressões da questão social e enfatizam a necessidade que se impõem ao fazer profissional de pensar, analisar e decifrar a realidade, além de elaborar criativamente respostas no intuito de garantir os direitos dos usuários.

É fundamental destacar que entre seis obras referenciadas quatro são específicos do Serviço Social, são elas: Barbosa (2006), Bisneto (2007), Iamamoto (1998) e Vasconcelos (2002), e entre essas quatro, três são obras que trabalham a questão da saúde mental: Barbosa, Bisneto e Vasconcelos. Assim, apenas duas obras são relacionadas à área da saúde e nenhuma delas é de Amarante, o que destoa da maior parcela dos artigos analisados até o momento, ou seja, existe uma predominância de obras do Serviço Social que tematizam a saúde mental neste artigo.

Nos outros dois artigos que compõem este tema apenas um deles citou alguma obra de Amarante, mas todos apontam citações de Vasconcelos (2002) e Bisneto (2007) como obras específicas do Serviço Social na saúde mental. Também contribuem para esses artigos as obras de Iamamoto (1998; 2007), Netto (1999) e Costa (2000) como específicas da área do Serviço Social.

No último tema do XII ENPESS denominado “Ética, Direitos e Serviço Social”, foi encontrado apenas um artigo que continha as características pré-definidas desta pesquisa. Este texto é intitulado de “O debate sobre os direitos no campo da saúde mental”, e corresponde a 6,6% dos artigos analisados.

Neste artigo a autora selecionou como palavra chave saúde mental e inicia o artigo fazendo uma apresentação histórica dos direitos, conceituando com base em Bobbio (1992) como “conjuntos de normas que declaram, reconhecem, definem, atribuem direitos ao homem”. Também define cidadania através da obra de Marsiglia (1987) como o “processo de desenvolvimento dos direitos no interior das sociedades capitalistas”.

Em um segundo momento contextualiza o direito da pessoa com transtorno mental na Reforma Psiquiátrica e faz uma reflexão acerca das internações compulsórias e involuntárias, além da interdição civil para o recebimento do Benefício de Prestação Continuada – BPC. E conclui com a afirmação de que “existe de fato uma fratura na cidadania, pois para se garantir o acesso a um direito social é preciso abrir mão de direitos civis e políticos” (DIAS, 2010, p.7)

Para elaboração deste último artigo a autora utilizou obras de diversos pensadores da área jurídica. Já para referenciar Reforma Psiquiátrica a autora utiliza a obra de Amarante (2005), e pauta-se em algumas obras do Serviço Social como Netto (1996), Medeiros (2005), Nogueira e Simionato (2004). Já obras específicas

do Serviço Social na área da saúde mental baseia-se somente em Vasconcelos (1992).

Para concluir a análise dos artigos referentes à saúde mental e Serviço Social do XII ENPESS podemos perceber que dos quinze artigos previamente selecionados e analisados, seis deles utilizam concomitantemente as palavras chaves Serviço Social e saúde mental, sete deles somente saúde mental e dois somente Serviço Social. Esses dados demonstram a superposição do termo saúde mental ao termo Serviço Social, este fato também reflete nas obras escolhidas pelos autores para elaboração dos artigos.

É fato que a conjuntura evidenciada no parágrafo anterior é consequência da aproximação ainda tímida do Serviço Social com a saúde mental, isso reflete também nas escassas obras que abordam a temática da saúde mental no interior do Serviço Social, como apontado no parágrafo posterior.

No universo dos quinze artigos analisados apenas sete fazem citações de obras específicas do Serviço Social no campo da saúde mental, com destaques aos autores Bisneto e Vasconcelos, esporadicamente aparecem Rosa, Mioto e Barbosa. Em contrapartida dez, entre os quinze artigos, citam obras do psiquiatra Amarante.

Também foi possível verificar que o principal serviço substitutivo citado nos artigos selecionados foram os CAPS, totalizando oito artigos com alguma referencia a determinado tipo de CAPS ou mesmo como lócus da pesquisa.

Quanto aos temas abordados nos artigos foi identificada a seguinte situação: sete artigos fizeram a aproximação do Serviço Social com a Reforma Psiquiátrica e os serviços substitutivos, quatro artigos abordam a questão da participação da sociedade civil e controle social, dois artigos apenas tecem alguma aproximação com a dependência química. E apenas um artigo irá apresentar em destaque o direito das pessoas com transtornos mentais e outro abordará a economia solidária como campo de possibilidade de realização de atividades produtivas.

Este ENPESS inova ao discutir a participação da sociedade civil e o controle social no contexto da Reforma Psiquiátrica e seus serviços substitutivos. Porém ainda de forma retraída, tímida. Também destacam a voz do paciente/usuário desses serviços, abrindo espaços mais democráticos e priorizando a autonomia e cidadania do sujeito pela participação em instâncias diversas dos serviços de saúde.

O XII ENPESS, assim como nos dois ENPESS analisados anteriormente, evidencia a preocupação para a prática profissional do assistente social em

dispositivos de saúde mental e apontam o déficit na formação acadêmica no tema saúde mental, além de ficarem constatado poucos instrumentos teóricos próprios do Serviço Social.

Em consonância com os outros dois eventos analisados anteriormente, este último, também demonstra o distanciamento da temática da dependência de substâncias psicoativas do tratamento em saúde mental em serviços substitutivos. Este fato pode ser caracterizado como aproximação ao sentido higienista, estigmatizador e preconceituoso da nossa sociedade em relação a essa parcela da população.

É neste encontro também, que inicia-se uma reflexão mais consistente acerca das nuances do neoliberalismo que perpassam as políticas em saúde mental na atual conjuntura, questionando alguns serviços e benefícios. A exemplo disso, temos a problemática da medicalização do social, das internações involuntárias, e internações compulsórias, assuntos ainda pouco debatidos pela categoria, porém, temas nos quais somos provocados a adentrar de forma crítica e propositiva, caminhando em favor da Reforma Psiquiátrica que queremos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno da loucura, em todo o mundo, instigou durante diversas épocas, modos diferentes de lidar com a questão. Porém, somente após a segunda guerra mundial é que houve uma indagação ao modo como a loucura vinha sendo usualmente tratada, qual seja, tratamento dos doentes mentais em instituições fechadas. Houve então, conseqüentemente, o questionamento sobre as instituições psiquiátricas. Esses questionamentos culminaram na Reforma Psiquiátrica, primeiramente no cenário internacional e posteriormente, com base na Reforma Psiquiátrica italiana, inicia-se, também, no Brasil na década de 1980 este movimento. O movimento problematizou, então, tudo o que concerne a saúde mental.

Paralelamente a estes acontecimentos, a categoria do Serviço Social sofre diversas transformações, principalmente expressas no Movimento de Reconceitualização iniciado no final da década de 1960, buscando a ruptura com tradições conservadoras norte-americanas. Este movimento se pautou em bases marxistas e se compromete com a realidade latino-americana e brasileira. Porém, muito embora grandes avanços tenham sido consignados, os temas relacionados a individualidade e subjetividade sofreram determinado distanciamento no debate profissional. Entretanto, estes temas são centrais na interlocução entre o Serviço Social e a saúde mental. Assim sendo, este trabalho de conclusão de curso apresenta uma discussão acerca da relação entre Serviço Social e a saúde mental através das análises dos textos publicados nos ENPESS de 2006, 2008 e 2010, sobre o tema em questão.

Apesar da literatura apontar a inserção dos assistentes sociais no campo da saúde mental desde 1940, conforme expresso na seção 3 deste TCC, a produção própria e específica do Serviço Social no campo de saúde mental no Brasil ainda é incipiente. Isso pode ser constatado também quando em um universo de 2.890 artigos apresentados nos ENPESS em análise, apenas 50 deles estavam relacionados de alguma forma com a saúde mental, perfazendo um total de 1,7% dos trabalhos apresentados nos três Encontros analisados.

A partir do material analisado para este TCC, diversas vezes se evidenciou a dificuldade de compreensão do papel do assistente social em equipes de saúde

mental, e os próprios artigos apontam esse fato como consequência da lacuna existente no período de formação no que se refere a abordagem do fenômeno da loucura e da saúde mental. Por isso, em diversos textos, o Serviço Social e a saúde mental aparecem de forma fragmentada, sem conseguirem fazer uma interlocução.

A pesquisa também evidenciou que em grande parcela dos artigos, os CAPS como principal serviço substitutivo da Reforma Psiquiátrica. Sem a pretensão de contestar essa afirmação, porém, é necessário trazer para reflexão o fato de que, com base em experiências empíricas, somente os CAPS não respondem as demandas colocadas aos profissionais da saúde mental. Além disso, quando se deposita toda expectativa sobre um serviço, corremos o risco de reproduzir a lógica hospitalocêntrica, porém, sem muros.

Com a pesquisa foi possível constatar que raros artigos constroem um paralelo com conceitos relacionados à participação, democracia e controle social, e apenas um aborda diretamente a questão da garantia dos direitos dos portadores de transtornos mentais. Todos os artigos que se propõe a realizar um resgate histórico acerca da Reforma Psiquiátrica no contexto internacional ou nacional estão embasados principalmente nas obras de Amarante, porém, há outras literaturas disponíveis para conjecturar esse período, ou seja, são obras relacionadas às ciências médicas e não relacionadas ao Serviço Social. Já os que intencionam refletir sobre a relação do Serviço Social com a saúde mental, principalmente no que tange as questões metodológicas, esbarram na dificuldade de encontrar obras que abarcam essa relação. Para tal, são destaque as obras de Vasconcelos (2002) e Bisneto (2009), porém, o primeiro se atém as questões relacionadas à subjetividade, já o segundo realiza reflexões acerca da análise institucional no campo da saúde mental.

O levantamento das obras utilizadas pelos autores dos artigos analisados transparece a necessidade da abordagem da saúde mental no interior do Serviço Social, no processo de formação nos seus diferentes níveis, como a graduação e a pós-graduação. Há temas que necessitam de análise e proposições no campo do conhecimento do Serviço Social, como por exemplo, a questão da subjetividade, da interação em grupos, do exercício da cidadania, entre outros.

Na pesquisa detectamos a ausência de textos que abordassem consistentemente as internações involuntárias e compulsórias, principalmente dos usuários de álcool e outras drogas. É fundamental ressaltar que esses tipos de

internação, especificamente as compulsórias, muitas vezes, são utilizadas até mesmo sem recomendações médicas, apenas para cumprir medida judicial. Essas medidas judiciais também são direcionadas aos serviços substitutivos, e devem ser objeto de atenção do Serviço Social, a partir do momento que retiram do sujeito sua liberdade e autonomia sobre justificativa, muitas vezes, contestável.

É perceptível um amadurecimento progressivo nos três ENPESS analisados, o primeiro como principal foco no desenvolvimento das atividades do assistente social em serviços de saúde mental, porém sem aspectos propositivos. Já o ENPESS de 2008 começa a apontar questionamentos em maior amplitude, como o tema da hegemonia do saber médicos nos serviços substitutivos e a inserção de novos profissionais no campo da saúde mental. O último ENPESS analisado reflete a preocupação de como o sistema neoliberal busca envolver e permear as políticas que concernem a Reforma Psiquiátrica. Neste ENPESS se destacam debates consistentes acerca da garantia do direito da pessoa com sofrimento psíquico e formas de articulação para um controle social e participações democráticas na construção de serviços que atendam essas pessoas de forma eficiente e qualificada, rompendo com o modelo segregador dos manicômios.

Entretanto, no campo do Serviço Social ainda temos muito o que avançar. Pouco ou nada se discute nos ENPESS a respeito das comunidades terapêuticas, sendo que este é um dispositivo que merece olhares atentos e críticos, considerando o momento atual de financiamento dessas entidades pelo SUS. Também não detectamos debates consistentes a respeito das internações involuntárias e compulsórias, necessitando de um diálogo entre o judiciário, a medicina e o social. Outro aspecto que não é levantado nos artigos é a inserção dos assistentes sociais em hospitais gerais com leitos psiquiátricos.

A pesquisa ainda evidenciou a fragilidade no resgate histórico da trajetória do Serviço Social, desafiando os profissionais a buscarem refazer esse percurso no sentido de identificação profissional, proporcionando melhor compreensão dos desafios contemporâneos.

Se o processo de desinstitucionalização não for analisado criticamente em toda sua forma, podemos estar caminhando para serviços apenas paliativos que desresponsabilizam o Estado. O Serviço Social ainda têm um longo caminho a trilhar no que tange a saúde mental, mas também tem muito a contribuir através de suas práticas com objetivos de emancipação humana.

A partir do estudado, os assistentes sociais estão desafiados a compreender e defender os princípios da Reforma Psiquiátrica e as suas políticas sociais, bem como, a estarem comprometidos com a classe trabalhadora, atuando pelos direitos da pessoa com transtorno mental, visando o pleno exercício da cidadania, engajando-se na luta por serviços realmente substitutivos e de qualidade que respondam as necessidades dos usuários. Para além das demandas e rotinas institucionais, no campo burocrático-administrativo, o profissional de Serviço Social é instigado ao comprometimento com a realidade vivida pelos usuários.

Devemos então construir novas práticas emancipatórias na intervenção como assistentes sociais em saúde mental junto ao portador de transtorno mental, junto a seus familiares, junto a rede de saúde e assistência, buscando atuar pautado pelo conceito ampliado de saúde e em todas as diretrizes do SUS, em políticas universais, descentralizadoras, igualitárias, com base na integralidade, com a participação da comunidade e a preservação da autonomia da pessoa, que dela depender. Ainda, construir relações justas e democráticas em prol dos interesses dos usuários em conformidade com o Projeto Ético Político da Profissão.

É preciso então trilhar novos caminhos teóricos e metodológicos, compreendendo as demandas, situando-as na sociedade de forma ampla, colocando no espelho a relação capital/trabalho e por em análise as contradições basilares da sociedade que perpassa também os serviços em saúde mental. É preciso que o Serviço Social crie espaço para pesquisar, teorizar e publicar em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. 2012. Disponível em: < <http://www.abepss.org.br/abepss.php> >. Acesso em: 02 de abril de 2012.
- ABREU, J. B. Assistente Social, trabalhador saúde. **Revista Inscrita**, Conselho Federal de Serviço Social e Saúde Mental, p. 35-39, 1999.
- ALBUQUERQUE, G. C.; CARNEIRO, A.; PEREIRA, J. A. C. Serviço Social e saúde mental: discussão sobre a profissão frente essa política pública à luz da reforma psiquiátrica. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12, 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010. 1 CD-ROM.
- ALVES, C. F. Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Revista Neurobiologia**, p.85-96, 2009.
- ALVES, C. S. A efetivação da prática interdisciplinar na saúde mental e a participação do assistente social. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12, 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010. 1 CD-ROM.
- AMARANTE, P. (coord). **Saúde mental: políticas e instituições: programa de educação a distância. Módulo 3. Reforma sanitária e reforma psiquiátrica no Brasil.** Rio de Janeiro: FIOTEC; Fiocruz, 2003.
- AMARANTE, P. (org). **Loucos Pela Vida - A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
- AMARANTE, P. (org). **Loucos Pela Vida - A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- AMARANTE, P. Algumas Notas sobre a complexidade da loucura e as transformações na assistência psiquiátrica. **Revista de Terapia Ocupacional**, p. 8-16, 1992.
- AMARANTE, P. et. al. Processo de reforma psiquiátrica no Brasil: a regulamentação das internações involuntárias como estratégia de proteção da cidadania e dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. **Revista Saúde e Direitos Humanos**, Rio de Janeiro, ano 2, n. 2, 2005.
- AMARANTE, P. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- AMARANTE, P. **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BARBOSA, R. N. et al. As concepções de saúde mental e reforma psiquiátrica frente ao processo de (dê)s institucionalização no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III – Reviver – Campina Grande. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12, 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010. 1 CD-ROM.

BARBOSA, R. N.; LIMA, G. S.; NASCIMENTO, R. B. A pré-conferência municipal de saúde mental de Campina Grande: consolidando avanços e enfrentando desafios. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12, 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010. 1 CD-ROM.

BARBOSA, T. K. G. M. **Saúde mental e demandas profissionais para o Serviço Social**. 2006. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2006.

BARBOSA, T. K. G. M.; SILVA, W. M. R. A. Serviço Social e Saúde Mental. In: PRÉDES, R. (org.). **Serviço Social, políticas sociais e mercado de trabalho profissional em Alagoas**. Maceió: EDUFAL, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995.

BARROS, C. L. G. et al. Recuperação de dependentes químicos, uma questão social emergente. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12, 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010. 1 CD-ROM.

BARROS, D. D. **Jardins de Abel: desconstrução do manicômio de Trieste**. São Paulo: EdUSP; Lemos, 1994.

BEHRING, E. R. Acumulação capitalista, fundo público e Política Social. In: BOSCHETTI, I. et al. (org.). **Política Social no Capitalismo** Tendências Contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, E. R. BOSCHETTI, I. Política Social: fundamentos e história. **Biblioteca Básica/Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BIRMAN, J. **A Psiquiatria como Discurso da Moralidade**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

BISNETO, J. A. A inserção do serviço social na saúde mental nos anos 1970. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 10, 2001, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2001.

BISNETO, J. A. O serviço social na área da saúde mental e a reabilitação psicossocial. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 11, 2004, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: CFESS, 2004.

BISNETO, J. A. **Serviço Social e Saúde Mental**. São Paulo: Cortez, 2009.

BISNETO, J. A. **Serviço Social e Saúde Mental**. Uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

BISNETO, J. A. Uma análise da prática do Serviço Social em saúde Mental. **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XXVI, n. 82, p.110-130, jun. 2005.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRASIL. **Lei nº10.216 de 06 de abril de 2001**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccvil/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 18 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. **Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas**. Brasília: Secretária Nacional Antidrogas, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil** Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, Nov. 2005. Informativo eletrônico.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados 7**. Brasília, ano V, n. 7, jun. 2010. Informativo eletrônico.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados 10**. Brasília, ano VIII, n. 10, mar. 2012. Informativo eletrônico.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas sociais**. São Paulo: Cortez, 1996.

BRAVO, M. I. S. et al (org.) **Saúde e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

CANCELA, A. G. R. Trabalho, Loucura e Economia Solidária: um estudo da Associação de Apoio aos Portadores de Transtornos Mentais e seus Familiares – Brilho Luz. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12, 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010. 1 CD-ROM.

CARVALHO, D. C. de. SOUSA et al. A prática do assistente social em saúde mental no Piauí. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 10, 2006, Recife. **Anais...** Recife: ABEPSS, 2006. 1 CD-ROM.

CAVALCANTI, S. A. U. Tabagismo e Serviço Social: algumas aproximações com o Projeto Ético Político Profissional. In: ENCONTRO NACIONAL DE

PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12, 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010. 1 CD-ROM.

CORDEIRO, H. de A. Políticas de Saúde no Brasil (1970-1980). In: **Saúde e Trabalho no Brasil**. 2. ed. IBASE. Rio de Janeiro: Vozes, 1983.

COSTA, M. D. H. O trabalho dos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 62, mar. 2000.

COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde a inserção dos (as) assistentes sociais. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 62, p. 35-72, mar. 2000.

D24AM.COM. **Polícia faz operação contra o tráfico em Manaus**. 09 jul. 2010. Disponível em: <[HTTP://www.d24am.com/noticias/amazonas/policia-faz-operacao-contra-o-traffic-em-manaus/2740](http://www.d24am.com/noticias/amazonas/policia-faz-operacao-contra-o-traffic-em-manaus/2740)>.

DEGENSZAJN, R. R. **Esfera pública e conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática**. 2 Ed. São Paulo: Cortez, 1999.

DIAS, M. T. G. O debate sobre os direitos no campo da saúde mental. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12, 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010. 1 CD-ROM.

DUARTE, M. J. de O. Por uma cartografia do cuidado em saúde mental: repensando a micropolítica do processo de trabalho de cuidar em instituições. In: BRAVO, M. I. S. et al. (org.). **Saúde e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

EIRAS, Alexandra Seabra et al. **Abordagens Psicossociais: Perspectiva para o Serviço Social**. São Paulo: Hucitec, 2009.

ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 10, 2006, Recife. **Anais...** Recife: ABEPSS, 2006. 1 CD-ROM

ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 11, 2008, São Luis. **Anais...** São Luis: ABEPSS, 2008. 1 CD-ROM

ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12, 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010. 1 CD-ROM

FALEIROS. E. T. S. Serviço social e saúde mental. **Revista Inscrita**, n.VIII, mai. 2002.

FIGUEIREDO, V. M.; ALVES, C. S.; ARAUJO, R. C. X. S. Saúde mental e Serviço Social: vislumbrando a efetivação da prática interdisciplinar. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 11, 2008, São Luis. **Anais...** São Luis: ABEPSS, 2008. 1 CD-ROM.

FOUCAULT, M. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1972.

GARCIA, M. L. T. et al. A política de saúde mental nos municípios do Espírito santo: entre o planejamento e a ação. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 11, 2008, São Luis. **Anais...** São Luis: ABEPSS, 2008. 1 CD-ROM.

GONÇALVES, J.; VILLA, L. D. D. A agenda de saúde mental nos conselhos municipais de saúde: entre retrocessos e alguns avanços. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12, 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010. 1 CD-ROM.

HORTA, A. P. A.; CORREA, N. Q. de A. Discutindo a saúde mental a partir da “Associação Loucos Por Você”. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 10, 2006, Recife. **Anais...** Recife: ABEPSS, 2006. 1 CD-ROM.

IAMAMOTO, M. A questão social no capitalismo. **Temporalis**, ano II, n. 3, jan/jun. 2001.

IAMAMOTO, M. **Atribuições Privativas do (a) Assistente social em Questão**. [s.l]: Conselho Federal de Serviço Social, 2002.

IAMAMOTO, M. Ensino e pesquisa no serviço social: desafios na construção de um projeto de formação profissional. **Cadernos ABESS**, São Paulo, n. 6, 1996.

IAMAMOTO, M. O serviço social clínico e os desafios ético-políticos postos ao serviço social. Mesa redonda. **Revista Em Foco**, Rio de Janeiro, 2004.

IAMAMOTO, M. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1998.

IAMAMOTO, M. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, M. **O trabalho do assistente social frente a mudanças do padrão de acumulação e de regulação social**. Brasília: Cead, 1999.

IAMAMOTO, M. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: CFESS; ABEPSS. **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS; ABEPSS, 2009.

IAMAMOTO, M. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. Atribuições privativas do(a) assistente social. **Revista Em Questão**, Brasília, 2002.

IAMAMOTO, M. **Renovação e conservadorismo no serviço social**: ensaios críticos. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

IAMAMOTO, M. **Serviço social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, M; CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1988.

JORGE, M. A. S. et al. Políticas e práticas de saúde mental no Brasil. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM. **Textos de apoio em políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

JUNIOR, O. G. Hospital Psiquiátrico: (re)afirmação da exclusão. **Revista Psicologia & Sociedade**, p. 87-102, 2002.

KALoustIAN, S. M. (org.) **Família brasileira, a base de tudo**. 8. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: Unicef, 2008.

LIMA, G. da; PATRIOTA, L. M. Saúde mental no curso de Serviço Social: uma questão em análise. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 11, 2008, São Luis. **Anais...** São Luis: ABEPSS, 2008. 1 CD-ROM.

LIMA, M. C. **Reforma da assistência psiquiátrica no Piauí**: representações sociais construídas pelos gestores e trabalhadores de saúde mental. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2005.

MARINHO, D. C. F.; ESPINDOLA, C. M.; FRANÇA, M. E. O desafio do assistente social frente aos desafios éticos contemporâneos: relações de poder numa instituição psiquiátrica e a luta antimanicomial. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 10, 2006, Recife. **Anais...** Recife: ABEPSS, 2006. 1 CD-ROM.

MARSIGLIA, R. G. Os cidadãos e os loucos no Brasil: a cidadania como processo. In: MARSIGLIA, R. G. **Saúde mental e cidadania**. 2. ed. São Paulo: Edições Mandacarú, 1987.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social**: identidade e alienação. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

MARTINHAGO, F. **Desinstitucionalização**: a percepção dos profissionais da rede dos Centros de Atenção Psicossocial de Santa Catarina. Florianópolis, 2010.

MEDEIROS, M. B. **Interdição**: proteção ou exclusão. 2005. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Serviço Social, PUCRS, Porto Alegre, 2005.

MIOTO, R. C. T. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sócio-familiar. In: MATOS, M. A. de.; MELO, M. C. de.; REAL, M. C. **Política Social, Família e Juventude**: uma questão de direitos. São Paulo: Cortez, 2004.

MIOTO, R. C. T. Família e políticas sociais. In: BOSCHETTI, I. et al. (org.). **Política Social no Capitalismo** Tendências Contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008.

MIOTO, R. C. T.; LIMA, T. C. S. A dimensão técnico-operativo do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 22-48, 2009.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e Questão Social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2005.

MORGADO, A. Desinstitucionalização: suas bases e a experiência internacional. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, p. 19-28, 1994.

MOTA, A. E. et al. **Serviço Social e saúde**: Formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MOTA, A. E.; MARANHÃO, C.; SITCOVSKY, M. O Sistema Único de Assistência Social e a formação profissional. **Serviço Social & Sociedade**, ano XXVI, n. 87, 2006.

MOURA, I. G. S. Serviço Social e drogas: relato de experiência. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 11, 2008, São Luis. **Anais...** São Luis: ABEPSS, 2008. 1 CD-ROM.

NETTO, J. P. A construção do Projeto Ético Político do Serviço Social frente à crise contemporânea. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social: Módulo 1: Crise Contemporânea, Questão Social e Serviço Social. Brasília: CEAD, 1999.

NETTO, J. P. Transformações societárias e serviço social. **Serviço social e Sociedade**, São Paulo, n. 50, 1996.

NOGUEIRA, V. M. R. Ajustes estruturais e a transição de paradigmas no setor saúde. In: SIMIONATO, I.; NOGUEIRA, V. M. R. (orgs.). **Dilemas do Mercosul**: reforma do estado, direito à saúde e perspectivas da agenda social. Florianópolis: UFSC, 2004.

PANOZZO, V. M. O trabalho do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região metropolitana de Porto Alegre. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12, 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010. 1 CD-ROM.

PASSOS, R. G. CARVALHO, L. T. de. Novas Roupagens em velhas práticas: uma análise da inclusão do usuário de saúde mental do município de Franca – SP. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12, 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010. 1 CD-ROM.

PINTO, C. P. **A saúde mental na pauta dos conselhos Municipais de Saúde do Espírito Santo**: o caso dos municípios sem serviço de saúde mental. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) - Departamento de Serviço Social, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, Universidade Federal do Espírito Santo, 2009.

PIRIS, G. R. S.; SIMÃO, P. da S. Limitações Gerenciais do assistente social no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) I de Manhumirim: uma análise em Minas Gerais. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 11, 2008, São Luis. **Anais...** São Luis: ABEPSS, 2008. 1 CD-ROM.

REIS, S. T. dos. Formação profissional e luta por direitos: desafios ao Serviço Social em saúde mental. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12, 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010. 1 CD-ROM.

RODRIGUES, J. dos S. Serviço Social e dependência química: uma relação em contrução. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 10, 2006, Recife. **Anais...** Recife: ABEPSS, 2006. 1 CD-ROM.

ROSA, L. C. dos S. Os saberes construídos sobre a família na área da saúde mental. **Serviço Social e Sociedade**, ano XXIII, n. 71, 2002.

ROSA, L. C. dos S. **Transtorno Mental e o Cuidado na Família**. São Paulo: Cortez, 2003.

SALES, K. H. da S. Política de Assistência a saúde mental e seus impactos junto a população atendida pelo Centro de Referência da Assistência Social. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 11, 2008, São Luis. **Anais...** São Luis: ABEPSS, 2008. 1 CD-ROM.

SANTOS, M. **Metamorfoses do Espaço Habitado**: fundamentos teóricos e metodológicos da geografia. São Paulo: Hucitec, 1988.

SARCENO, B. **Libertando Identidades**. Da reabilitação psicossocial e cidadania possível. Belo Horizonte: Te Coroa Editora; Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia, 1999.

SOUZA, N. I. C. **CAPS e Serviço Social**: o trabalho do (a) assistente social no campo da saúde mental. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12, 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010. 1 CD-ROM.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciência e Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, jan./abr. 2002.

TRINDADE, R. L. P. et al. Avaliação da organização da rede de atenção em saúde mental em Alagoas. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 10, 2006, Recife. **Anais...** Recife: ABEPSS, 2006. 1 CD-ROM.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A Prática do Serviço Social**: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 2002

VASCONCELOS, Ana Maria. O trabalho individual e coletivo e projeto hegemônico no debate profissional. In: programa de capacitação continuada para assistentes sociais; Módulo 4. CFESS/ABEPSS/CEAD/UNB. 2000. (p. 01-14).

VASCONCELOS, E. M. **Do hospício a comunidade**. Belo Horizonte: Segrac, 1992.

VASCONCELOS, E. M. **Práticas interdisciplinares em saúde mental e estrutura das políticas sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez; 2002.

VASCONCELOS, E. M. **Saúde mental e serviço social**: o desafio da subjetividade e interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2002

VIEIRA, G. T. S. A família na agenda das políticas brasileiras de saúde mental e de atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12, 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010. 1 CD-ROM.

WESTPHAL, V. H. **Construção do conhecimento no Serviço Social**: as categorias democracia e participação. Florianópolis, 2012.

YASBEK, M. C. Globalização, precarização das relações de trabalho e seguridade social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, ano XIX, n. 56, p. 51-59, mar. 1998.

APÊNDICE A – Relação de artigos encontrados e suas palavras-chaves no X ENPESS (2006)

Dados demonstrativos do X ENPESS, conforme eixos e palavras chaves

Os títulos e palavras chaves negritados foram os artigos selecionados para análise neste TCC.

Eixo temático I - FUNDAMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL	
Título	Palavras chaves
O Desafio do Assistente Social Frente aos Desafios Éticos Contemporâneos: relações de poder numa instituição psiquiátrica e a luta antimanicomial	Serviço Social , Código de ética, Luta Antimanicomial e Relações de poder

Eixo Temático II - FORMAÇÃO PROFISSIONAL E O PROCESSO INTERVENTIVO DO SERVIÇO SOCIAL	
Título	Palavras chaves
A Dependência de Substâncias Psicoativas Sob as Atribuições do Serviço Social Organizacional	Responsabilidade social, Responsabilidade familiar e Mundo do trabalho
Concepções da Co-Dependência: estudo numa comunidade terapêutica de tratamento de dependentes químicos	Dependência química, Co-dependencia e Saúde/doença

Eixo Temático III - QUESTÃO SOCIAL E TRABALHO	
Título	Palavras chaves
Portadores de transtornos mentais, família, Reforma Psiquiátrica: interpelando o Estado	Portador de transtorno mental, Estado e reforma psiquiátrica

Eixo Temático IV - POLÍTICA SOCIAL	
Título	Palavras chaves

Política Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas: novos e velhos desafios	Política pública, Política de saúde mental, Política de atenção integral e usuários de álcool e drogas
A Construção da Atenção Integral a Criança e Adolescente no Município de Rio das Ostras: a perspectiva da política de saúde mental	Saúde pública, Integralidade, Rede intersetorial e Território
A Prática do Assistente Social em Saúde Mental no Piauí	Prática profissional, Saúde mental e Reforma Psiquiátrica
Ações Municipais Frente ao consumo de Drogas: um estudo sobre integralidade	Política pública, Integralidade, Política de saúde e Política de saúde mental
Avaliação da Organização da Rede de Atenção em Saúde Mental em Alagoas	Saúde mental , CAPS e Avaliação
Discutindo a Saúde Mental a Partir da Associação “Loucos por Você”	Serviço Social, Saúde mental , Extensão e Pesquisa
Por Que Parou? Um estudo sobre a interrupção de tratamentos entre pacientes em um Programa de Saúde Mental em Vila Velha-ES	Saúde Mental . Abandono de tratamento. Aderência
Redução de Danos: uma experiência na Colônia Penal Feminina do Recife	Redução de danos, Inclusão, Drogas e Prisão
Saúde Mental e Trabalho: questões para o debate do Serviço Social	Não contém palavras chaves / texto não disponível
Serviço Social e Dependência Química: uma relação em construção	Serviço social , Prática profissional, Política brasileira no trato de álcool e outras drogas e Dependência química
Serviços Substitutivos em Saúde Mental: análise da realidade capixaba	Política de saúde mental, Reforma Psiquiátrica e CAPS

APÊNDICE B – Relação de artigos encontrados e suas palavras-chaves no XI ENPESS (2008)

Dados demonstrativos do XI ENPESS, conforme eixos e palavras chaves

Os títulos e palavras chaves negritados foram os artigos selecionados para análise neste TCC

Eixo temático I - FUNDAMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL	
Titulo	Palavras chaves
Movimento de luta antimanicomial em Pernambuco: Um estudo sobre a participação dos portadores de transtornos mentais	Movimento social, Participação social e Luta antimanicomial

Eixo Temático II – FORMAÇÃO PROFISSIONAL E O TRABALHO INTERVENTIVO DO SERVIÇO SOCIAL	
Titulo	Palavras chaves
Limitações Gerenciais do assistente social no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) I de Manhumirim: Uma análise em Minas Gerais	Saúde mental , CAPS, Processo organizacional e Gerenciamento

Eixo Temático III – QUESTÃO SOCIAL E TRABALHO	
Titulo	Palavras Chaves
A política de saúde mental nos municípios do Espírito Santo: Entre o planejamento e a ação	Política de saúde, Descentralização e Saúde mental

Eixo Temático IV - POLÍTICA SOCIAL	
Titulo	Palavras Chaves
Fatores de risco para uso de álcool e outras drogas em grupos familiares de baixa renda	Fatores de risco, Família e Uso de drogas
Fenômeno das drogas na baixada fluminense	Serviço Social , Dependência química, Serviços de atendimento ao dependente

	químico
Hospitais de pequeno porte: internações e perfil no Espírito Santo	Hospitais de pequeno porte, Internações hospitalares e Perfil hospitalar
O campo psicossocial na política de saúde mental no Rio de Janeiro - Uma Análise Micropolítica da Produção do Cuidado em Saúde Mental	Atenção psicossocial, Micropolítica, Política de saúde mental, Reforma Psiquiátrica e Gestão do cuidado
O processo de formulação de políticas públicas sobre drogas no legislativo municipal de Vitória/ES	Legislativo municipal, Formulação de políticas, Drogas, Políticas públicas
Saúde Mental e o Serviço Social: vislumbrando a efetivação da prática interdisciplinar	Serviço Social , Prática profissional, Saúde mental e Interdisciplinaridade
Política de assistência a saúde mental e seus impactos junto a população atendida pelo Centro de Referência da Assistência Social	Saúde/doença mental , Família e Assistência social
Serviço Social e Drogas: relatos de experiência	Serviço Social , Drogas, Escola e Intervenção
Saúde Mental no curso de serviço social: uma questão em análise	Serviço Social , Saúde mental e Reforma Psiquiátrica

APÊNDICE C – Relação de artigos encontrados e suas palavras chaves no XII ENPESS (2010)

Dados demonstrativos do XII ENPESS, conforme temas e palavras chaves

Os títulos e palavras chaves negritados foram os artigos selecionados para análise neste TCC

Tema - TRABALHO, QUESTÃO SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL	
Titulo	Palavras chaves
A reforma psiquiátrica e o exercício da cidadania no contexto dos CAPS: reflexões sobre saúde mental nos municípios de Cantagalo e Itaocara	Atenção psicossocial, Políticas sociais públicas, Cidadania, Intersetorialidade e Integralidade
Trabalho, loucura e economia solidária: um estudo da associação de apoio aos portadores de transtorno mentais e seus familiares – Brilho e Luz	Economia solidária, Trabalho, Loucura, Saúde mental e Reforma Psiquiátrica
Tabagismo e Serviço Social: Algumas Aproximações com o Projeto Ético Político Profissional	Tabagismo, Serviço Social e Projeto Ético Político
Recuperação de dependentes químicos, uma questão social emergente	Dependência química, Recuperação, Questão social e Serviço Social
O trabalho dos assistentes sociais no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da região metropolitana de Porto Alegre	Trabalho, Serviço Social e Saúde mental
“Novas roupagens em velhas práticas” Uma análise da inclusão social do usuário de saúde mental do município de Franca – SP	Saúde mental , Reforma Psiquiátrica, Inclusão social, Direitos e Serviço Social
Saúde mental e organização do processo de trabalho: aproximações à produção recente no país	Saúde dos trabalhadores, Saúde mental no trabalho e Organização do processo de trabalho

Tema – POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL	
Título	Palavras chaves
O Centro de Atenção Psicossocial e a política de saúde mental: um estudo avaliativo no município de Volta Redonda – RJ	Reforma Psiquiátrica, Política de saúde mental, Centro de Atenção Psicossocial e Avaliação
O financiamento da saúde mental após o pacto de saúde	Políticas de saúde mental,

	Financiamento e governo Lula
A Agenda da Saúde Mental nos Conselhos Municipais de saúde: entre retrocessos e alguns avanços	Controle social, Conselhos municipais de saúde e Saúde mental
A Pré-conferência municipal de Saúde Mental de Campina Grande: consolidando avanços e enfrentando desafios	Saúde mental , CAPS, Reforma Psiquiátrica e Movimentos sociais
Comunidades terapêuticas: saber e poder na rede de atenção ao usuário de substâncias psicoativas	Saúde, Dependência química e Comunidade terapêutica
A saúde mental na pauta dos conselhos municipais de saúde do Espírito Santo: o caso dos municípios sem serviço de saúde mental	Controle social, Política de saúde, Conselhos municipais de saúde e Saúde mental
O benefício do programa de volta pra casa entre ex-residentes de hospitais psiquiátricos no ES	Reforma Psiquiátrica, Programa de volta para casa e Serviços residenciais terapêuticos

Tema – SERVIÇO SOCIAL: FUNDAMENTOS, FORMAÇÃO E TRABALHO	
Título	Palavras chaves
As concepções de saúde mental e reforma psiquiátrica frente ao processo de (des)institucionalização no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III – Reviver – Campina Grande	Saúde mental , Reforma Psiquiátrica, Serviços substitutivos e CAPSIII
A família na agenda das políticas brasileiras de saúde mental e de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas	Família, Políticas públicas, Saúde mental e Álcool e outras drogas
Formação profissional e luta por direitos: desafios ao serviço social em saúde mental	Formação, Cidadania, Saúde mental e Serviço Social
CAPS e Serviço Social: o trabalho do (a) assistente social no campo da saúde mental	Saúde mental , CAPS e Serviço Social
Serviço social e saúde mental: discussão sobre a profissão frente essa política pública à luz da reforma psiquiátrica brasileira	Saúde mental , Serviço Social e Reforma Psiquiátrica
A intervenção do assistente social na saúde mental: a experiência dos Centros de Atenção Psicossocial de Juiz de Fora – MG	Intervenção, Assistente social e CAPS
A efetivação da prática interdisciplinar na saúde mental e a participação do assistente social	Serviço Social , Prática profissional, Saúde mental e Interdisciplinaridade

Tema - ÉTICA, DIREITOS E SERVIÇO SOCIAL	
Título	Palavras chaves
O debate sobre os direitos no campo da saúde mental	Direitos, Saúde mental ,

	Reforma Psiquiátrica e Interdição civil
Oficina de cidadania no CAPS: a contribuição para o tratamento e reinserção social	Cidadania, Direitos e Reinserção social

**ANEXO A - Relação das disciplinas do primeiro curso de Serviço Social no
Brasil – Centro de Estudo e Ação Social, São Paulo**

1ª ano

Formação Básica:

Sociologia – 50 horas

Economia Social – 50 horas

Direito – 50 horas

Psicologia – 50 horas

Higiene – 50 horas

Estatística – 25 horas

Moral Geral – 25 horas

Religião – 25 horas

Educação da Criança de 2 a 7 anos – 15 horas

Serviço Social – 85 horas

Círculos de Estudos para Formação Individual e Social – 50 horas

Cursos Práticos:

Economia Doméstica – 20 horas

Cozinha – 16 horas

Noções de Nutrição – 12 horas

Educação Doméstica Popular – 12 horas

Trabalhos Práticos:

Casos Individuais

Conhecimento dos Recursos do Meio Estágio

2º ano

Cursos Teóricos:

Ética Profissional – 25 horas

Religião – 25 horas

Círculos de Estudo – 50 horas

1º Semestre – Programa para o Serviço Social Médico:

Cursos Teóricos:

Enfermagem – 80 horas

Higiene Pré-natal – 12 horas

Puericultura – 15 horas

Higiene Mental e Noções de Psiquiatria – 25 horas

Legislação e Organização Sanitária do Estado – 8 horas

Serviço Social Médico – 24 horas

Trabalhos Práticos:

Estágio em ambulatórios, berçários, lactários, creches, etc. – 60 a 80 horas

Prática de Serviço Social Médico – 45 a 90 horas

Conhecimento dos Recursos de Assistência Médica

2º Semestre – A – Programa para o Serviço Social de Menores (julho a setembro)

Cursos Teóricos:

Psicologia do Adolescente – 12 horas

Pedagogia – 20 horas

Orientação Profissional – 12 horas

Serviço Social de grupo

Serviço Social de Menores – 24 horas

Trabalhos Práticos:

Estágio – cerca de 90 horas

Conhecimento de Nossos Recursos

2º Semestre – B – Programa para o Serviço Social de Trabalho (outubro a dezembro)

Cursos Teóricos:

Direito do Trabalho – 24 horas

Higiene do Trabalho – 12 horas

Psicotécnica – 16 horas

Educação Popular para Adultos – 12 horas

Serviço Social junto ao Trabalhador – 20 horas

Trabalhos Práticos:

Estágio – cerca de 90 horas

3º ano

Cursos Teóricos-Práticos:

Administração em Serviço Social

Círculos de Formação Social

Trabalho Prático:

Estágio Final

Relatório Final

Fonte: VASCONCELOS. E. M. **Saúde Mental e Serviço Social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2002. p. 178-179

ANEXO B - Relação das disciplinas do curso de Serviço Social da Escola de Enfermagem Ana Nery, Rio de Janeiro, 1940

1940 – 1º ano

Anatomia e Fisiologia
Higiene
Higiene Mental
Microbiologia
Patologia Geral
Primeiros Socorros
Problemas de Maternidade
Serviço Social
Sociologia
Técnica de Enfermagem
Técnica de Serviço Social
Puericultura
Ética de Enfermagem

1941 – 1º ano

Alimentação ou Nutrição
Anatomia e Fisiologia
Direito
Ética
Fisiologia
Higiene
Microbiologia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Primeiros Socorros
Patologia
Puericultura
Serviço Social

Sociologia
Técnica de Enfermagem
Técnica de Serviço Social

1941 – 2º ano

Alimentação ou Nutrição
Direito Público
Moral-Ética
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Puericultura
Serviço Social
Sociologia
Técnica de Enfermagem

1942 – 2º ano

Biblioteconomia
Demografia e Estatística
Direito Civil e Constitucional
Direito Comercial e Penal
Direito de Menores
Economia Política
Filosofia
Higiene Escolar
Higiene Mental
Legislação Social ou Direito do Trabalho
Moral-Ética
Pedagogia
Psicologia
Serviço Social
Sociologia

3º ano

Idem ao 2º ano

Fonte: VASCONCELOS. E. M. **Saúde Mental e Serviço Social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2002. p. 179-180